

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Sini Lehtinen

GREEN CARE -TOIMINNAN VAIKUTUS HENKILÖKUNNAN
TYÖHYVINVOINTIIN IKÄÄNTYNEIDEN HOIVAYKSIKÖSSÄ

Opinnäytetyö
Marraskuu 2015



OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2015
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80220 JOENSUU
050-405 4816

Tekijä
Sini Lehtinen

Nimeke
Green Care -toiminnan vaikutus henkilökunnan työhyvinvointiin ikääntyneiden hoivayksikössä
Toimeksiantaja
Pielisen-Karjalan Dementiakodit Oy

Tiivistelmä
Green Care -toiminta tarkoittaa toimintaa, joka tähtää terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen elollista ja elotonta luontoa hyväksikäyttäen. Green Care -toiminta on viime aikoina tullut myös Suomeen. Työhyvinvoinnilla tarkoitetaan ihmisen subjektiivista kokemusta oman työnsä mielekkyydestä ja arvokkuudesta. Viime aikoina hoiva-alalla on herätty työhyvinvoinnin puuttumiseen, ja keinoja sen lisäämiseksi ja parantamiseksi on alettu pohtia.

Tässä opinnäytetyössä tarkoitus oli selvittää, miten Green Care -toiminta vaikuttaa hoito- ja muun henkilökunnan työhyvinvointiin toimeksiantajan kahdessa työyksikössä. Lisäksi tarkoitus oli kartoittaa, onko henkilökunnalla mielestään riittävästi tietoa käyttämistään Green Care -menetelmistä. Tulokset saatiin tekemällä kvantitatiivinen tutkimus, jossa tieto kerättiin kyselylomakkeella.

Tuloksista tuli ilmi, että Green Care -toiminnalla ei ole suurta vaikutusta henkilökunnan työhyvinvointiin työaikana. Hoitohenkilökunnan ja muun henkilökunnan kokemukset eivät eronneet merkittävästi toisistaan. Työhyvinvointia Green Care -toiminnan kautta kokivat enemmän ne, jotka olivat saaneet koulutusta Green Care -menetelmistä. Henkilökunnalla ei omasta mielestään ollut riittävästi tietoa käyttämistään Green Care -menetelmistä. Koulutukselle oli suuri tilaus huolimatta siitä, tarkasteltiinko koulutettujen vai kouluttamattomien mielipiteitä. Jatkossa voisi tutkia, millaista koulutusta henkilökunta haluaisi Green Care -toiminnan suhteen, sekä millaisia asioita kannattaisi kehittää heidän työhyvinvointinsa parantamiseksi.

Kieli
suomi

Sivuja 60
Liitteet 5
Liitesivumäärä 8

Asiasanat
Green Care, työhyvinvointi, kysely



THESIS
November 2015
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
 80220 JOENSUU
 FINLAND
 050-405 4816

Author
 Sini Lehtinen

Title
 The influence of Green Care activity in personnel's work well-being in elderly long-term care.
Commissioned by
 Pielisen-Karjalan Dementiakodit Oy

Abstract

Green Care activity is an activity that aims at promoting and maintaining health by using organic and inorganic nature. Green Care activity has recently reached Finland. Work well-being means a subjective experience of person's meaningfulness and the value of their work. As of late people in care business have become aware of the lack of work wellbeing, and the work on searching for different methods to improve and maintain it has been started.

The aim of this study was to investigate how the Green Care activities affect nursing and other personnel's work wellbeing in the two work units provided by the employer. Additionally the aim was to survey whether the personnel have enough information on the methods of Green Care they are using in their daily work. The results were collected by using quantitative methods and by using a questionnaire.

The results revealed that the Green Care methods did not affect the personnel very much while working. There was no significant difference between nursing personnel and other personnel. Those who had been educated on the use of Green Care methods experienced better work wellbeing, compared to those who had not received the same education. The personnel did not feel they had enough information about the methods they were using in their work. There was no significant difference between those who had and those who had not been educated – both groups were in need of training about the Green Care methods. Furthermore, exploring what kind of education personnel would prefer concerning Green Care activity, and which aspects of their work environment and customs should be developed to promote their work well-being might be the worthwhile topics for the future studies.

Language

Finnish

Pages 60

Appendices 5

Pages of Appendices 8

Keywords

Green Care, work well-being, questionnaire

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Mitä Green Care on?	6
2.1	Green Care käsitteenä.....	6
2.2	Green Care -toiminnan vaikutukset	8
2.3	Green Care -toiminnan järjestäytyminen	9
3	Green Care -menetelmät	10
3.1	Eläinavusteiset toiminnot	11
3.2	Terapeuttinen puutarhanhoito.....	12
3.3	Maatila- ja luontoympäristöjen kuntouttava käyttö	12
3.4	Muut käytetyt terapiamuodot.....	13
4	Green Care -toiminta gerontologisessa hoitotyössä	14
4.1	Terapeuttinen puutarhanhoito gerontologisessa hoitotyössä.....	15
4.2	Eläinavusteinen toiminta gerontologisessa hoitotyössä.....	16
5	Työhyvinvoinnin näkökulma	17
5.1	Työhyvinvoinnin käsite.....	17
5.2	Työn imu.....	18
5.3	Johtaminen työhyvinvoinnin välineenä	19
5.4	Työhyvinvointi hoitotyössä	20
5.5	Green Care -toiminta työhyvinvoinnin edistäjänä.....	21
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	24
7	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat.....	25
7.1	Toimintaympäristön kuvaus	25
7.2	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	26
7.3	Kyselylomakkeen laadinta	27
7.4	Aineiston keruu ja hankinta.....	28
7.5	Aineiston analysointi	29
8	Tulokset	31
8.1	Green Care -toiminnan vaikutus työhyvinvointiin	32
8.2	Kokemukset tiedon määrästä työyksikössä	45
9	Pohdinta.....	53
9.1	Tulosten tarkastelu	54
9.2	Luotettavuus ja eettisyys	55
9.3	Oma oppimisprosessi	58
9.4	Jatkotutkimukset	59
	Lähteet.....	61

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantajasopimus
Liite 2	Tutkimuslupahakemus
Liite 3	Saatekirje
Liite 4	Kyselylomake
Liite 5	Mielipiteitä Green Caren vaikutuksesta työaikana

1 Johdanto

Työhyvinvointi tai sen puuttuminen on puhuttanut viime aikoina, erityisesti hoitotyössä. Kasvava henkilöstöpula, alan vaihtajat sekä eläköityminen ovat usein esillä. Työhyvinvoinnin ja työtyytyväisyyden lisäämisen tarpeeseen on herätty. (Hahtela 2014, 28, 36)

Luonnossa elimistö rauhoittuu, stressi lievenee, keskittymiskyky palautuu ja mielialat paranevat (Yli-Viikari 2011, 2; Salovuori 2014, 8). Kun tavoitteellisesti käytetään luontoa ihmisen terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen, voidaan puhua Green Care -toiminnasta. (Soini & Vehmasto, 2014, 11 - 13.) Green Care -toiminta voidaan jakaa eri osioihin, joista yhtenä osana on virkistys- ja hyvinvointiosio. Tähän kuuluu myös työhyvinvointitoiminta. Työhyvinvointia voidaan lisätä Green Care -menetelmin esimerkiksi viemällä työntekijät päiväksi luontoon virkistytymään. (Vehmasto & Soini 2015, 34 - 35.)

Toimeksiantaja tähän opinnäytetyöhön on Pielisen-Karjalan Dementiakodit Oy, jonka kaksi yksikköä, Kotiniemi ja Kotirinne, sijaitsevat Nurmeksessa. Siellä tarjotaan ympärivuorokautisia asumispalveluita keskivaikeasti sekä vaikeasti muistisairaille ikääntyneille. Green Care -menetelmiä käytetään yksikön asukkaiden hyvinvoinnin lisäämiseen. Työntekijät ovat aktiivisesti osallisena Green Care -toiminnassa. (Penttonen 2014.)

Halusin selvittää Green Care -toiminnan vaikutusta hoito- ja muun henkilökunnan työhyvinvointiin heidän työyksikössään. Lisäksi halusin selvittää, onko henkilökunnalla heidän mielestään riittävästi tietoa Green Care -menetelmistä.

2 Mitä Green Care on?

Luonnon hyvinvointivaikutukset ovat olleet tunnettuja pitkään niin Suomessa kuin muuallakin Euroopassa, ja niitä on hyödynnetty erilaisissa sosiaali-, terveys- sekä kasvatustilanteissa (Soini, Ilmarinen, Yli-Viikari & Kirveennummi 2011, 320). Suomalaisilla on vahvaa kokemustietoa luonnon terveys- ja hyvinvointivaikutuksista, mikä osaltaan selittää suomalaisten innostuksen luontoläheiseen toimintaan esimerkiksi kesämökkien ja lemmikkieläinten välityksellä (Salovuori 2014, 7). Nykyäänkin ihmisellä on säilynyt herkkyyys luontoon ja sitä kohtaan. Tämä herkkyyys näkyy hakeutumisessa luonnon äärelle vapaa- ja loma-aikoina sekä luonnon hyödyntämisessä taiteessa materiaalien, muotojen ja värien suhteen – myös lemmikkieläinten ja puutarhahoidon suosio on suuri. (Yli-Viikari 2011, 1.)

2.1 Green Care käsitteenä

Green Care on varsinkin suomalaisessa kulttuurissa vielä melko kehittymätön käsite, eikä sille ole vielä kehitetty suoranaista suomennosta ”vihreää hoivaa” lukuun ottamatta (Tuomela 2012, 25). Green Care -käsitteen ollessa melko laaja, on vaarana myös käsitteen väljähtyminen, minkä vuoksi käsitteen selkiyttäminen ja jäsentäminen on olennaista (Vehmasto & Soini, 2014, 10). Suomessa käsite ”Green Care” on noussut esiin ensi kerran vuonna 2008 (Soini ym. 2011, 320).

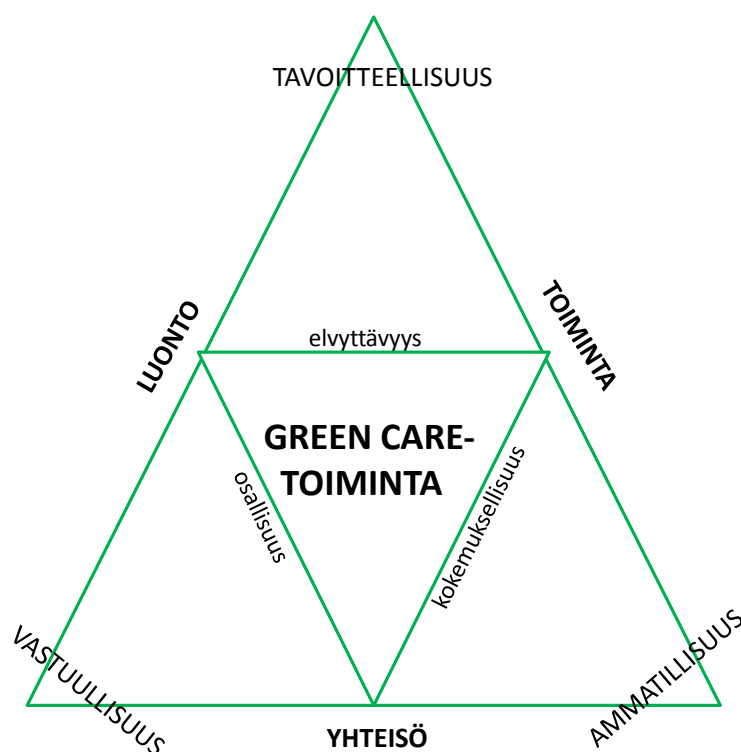
Green Care tarkoittaa kaikkea sellaista toimintaa, joka tähtää hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen elollista ja elotonta luontoa hyväksikäyttäen (Haubenhof, Elings, Hassink & Hine 2010, 106). Se tarkoittaa luontoelementtien käyttöä hyvinvoinnin tukena (Salovuori 2014, 9). Green Care sisältää erilaisia interventioita, kuten hoivamaatalouden, eläinavusteisen terapian sekä terapeuttisen puutarhahoidon, joiden yhdistävä tekijä on luonnon ja luontoympäristön käyttö. Green Care on aktiivista toimintaa, jonka tarkoituksena on sekä parantaa että edistää terveyttä ja hyvinvointia. On kuitenkin huomioitava, ettei luonto ole pelkkä toiminnan taustakulissi ja ettei

kaikki vihreä ole Green Carea. (Soini ym. 2011, 321.)

Green Care -käsitettä voidaan havainnollistaa kolmiolla, joka avaa Green Care -toiminnan elementit ja edellytykset. Kuviossa 1 esiintyvät kolme elementtiä, jotka ovat luonto, toiminta sekä yhteisö. Luonnolla tarkoitetaan toiminnan tapahtumapaikkaa tai luonnosta otettua elementtiä, esimerkiksi maatilaympäristöä, metsää, puistoa tai lemmikkieläintä. Luonto voi lisätä toiminnan vaikuttavuutta, ja se tarjoaa monimuotoiset puitteet tekemiselle, kokemiselle ja oppimiselle. Toiminta yhdistää tekijänsä ympäristöön ja mahdollistaa kokemisen ja oppimisen. (Soini & Vehmasto 2014, 13.)

Passiivisesta luontokokemuksesta tulee toiminnan kautta aktiivinen uuden oppimisen tilanne tai vanhan taidon harjoittamistilanne. Toiminnan ei aina tarvitse olla suurieleistä, sillä jo pelkkä luonnon tai eläinten havainnointi ja seuraaminen saavat aikaan esimerkiksi rauhoittavia vaikutuksia. Yhteisö mahdollistaa osallisuuden, ja kiinnittyessään yhteisöön ja toimintaan yksilö voi kokea hyväksynnän tunteita. Parhaassa tapauksessa yhteisöllisyys ja yhteisö vahvistavat hyvinvointia ja terveyttä lisääviä tekijöitä. Vuorovaikutuksellisuus ja osallisuus voi syntyä paitsi ihmisten, myös ihmisten ja eläinten sekä ihmisten ja paikkojen välillä. (Soini & Vehmasto 2014, 13.)

Green Care -toiminnan eri osa-alueita (luonto, toiminta, yhteisö) painottamalla syntyy hyvinvointivaikutuksia, joita ovat elvyttävyys, osallisuus ja kokemuksellisuus (Vehmasto & Soini, 2014, 11 - 13). Elvyttävyydellä voidaan tarkoittaa esimerkiksi keskittymiskyvyn elpymistä tai elimistön rauhoittumista ja stressireaktioiden palautumista (Yli-Viikari 2011, 2). Osallisuus voi merkitä esimerkiksi hyväksynnän tunnetta yhteisössä, jonka kanssa Green Care-toimintaa harjoitetaan. Kokemuksellisuus viittaa kokemusten saamiseen luonnossa. Lisäksi Green Care -toiminta on aina tavoitteellista, ammatillista ja vastuullista toimintaa. (Vehmasto & Soini, 2014, 11 - 13.)



Kuvio 1. Green Care -toiminnan elementit ja edellytykset (mukaillen Vehmasto & Soini 2014, 13)

2.2 Green Care -toiminnan vaikutukset

Tutkimuksellinen näyttö luonnon aikaansaamista hyvinvointivaikutuksista vahvistuu koko ajan ja uusia tutkimuksia tehdään jatkuvasti. Luonnossa elimistö rauhoittuu, stressireaktiot palautuvat, keskittymiskyky paranee ja palautuu sekä mielialat paranevat (Yli-Viikari 2011, 2; Salovuori 2014, 8). Lisäksi luonnossa vietetyt hetket voivat olla ovi yksityisyyteen, rentoutumiseen sekä voimavarojen keräämiseen. Luontoavusteisilla menetelmillä ja niihin liittyvällä toiminnallisuudella voidaan harjoitella esimerkiksi motorisia taitoja ja saada rytmitystä esimerkiksi laitoshoidon arkeen. (Salovuori 2014, 8.)

Green Care -toiminta vaikuttaa sekä fyysisellä että psyykkisellä tasolla jo muutamien luonnossa vietettyjen minuuttien jälkeen. Stressin vähentyessä sydämen syke ja verenpaine laskevat ja lihasjännitys pienenee. On todettu, että ”stressihormonin” eli kortisolin tuotanto vähenee sekä vastustuskyky paranee luonnos-

sa vietetyn ajan jälkeen merkittävästi. Positiiviset vaikutukset lisääntyvät sen myötä, mitä enemmän aikaa luonnossa viettää. (Yli-Viikari 2011, 2; Salovuori 2014, 79-80)

Psyykkisinä vaikutuksina koetaan erityisesti keskittymiskyvyn paraneminen ja mielialojen ja mielen elpyminen. Luonnossa olemisen yhteydessä puhutaan joskus ”lumoutumisesta”, joka tarkoittaa yhtä olemista ympäröivän luonnon kanssa. Silloin ihminen on täysin läsnä ja voi kuitenkin pohtia omia perustavanlaatuisia elämänskysymyksiä. (Yli-Viikari 2011, 3; Salovuori 2014, 82.) Luonnolla on mielialaa kohottavan vaikutus – esimerkiksi stressaavassa tilanteessa ihminen hakeutuu positiivisia tunnetiloja antavaan paikkaan, ”mielipaikkaan”, ja yleensä nämä mielipaikat löytyvät luonnosta (Yli-Viikari 2011, 4).

Myös osallisuuden tuntemus mielletään osana Green Care -toiminnan hyvinvointivaikutuksia. Varsinkin pitkään sairastaneiden identiteetti on voinut pitkään rakentua ongelman ympärille, eikä ihminen enää osaa erottautua sairasiidentiteetistään. Toiminta luonnossa yhdessä muiden kanssa auttaa irrottautumaan tästä identiteetistä sekä löytämään uutta. Se lisää osallisuuden ja yhteenkuuluvuuden tunnetta ja sitä kautta mahdollistaa onnistumisen kokemukset ja oman arvon tunteen. (Salovuori 2014, 80.)

2.3 Green Care -toiminnan järjestäytyminen

Green Care -toimintaa on harjoitettu pitkään, ja luonnon hyvinvointivaikutukset ovat olleet tunnettuja yli kansakuntarajojen. Esimerkiksi 1800 -luvun alussa huomattiin maatalous- ja puutarhatöiden rauhoittava vaikutus psykiatriin potilaisiin, ja maailmansotien jälkeen huomattiin puutarha- ja eläinavusteisten menetelmien hyödyt veteraanien kuntoutuksessa. Maatiloja on Euroopassa käytetty jo kauan erilaisten kuntoutumisohjelmien tukena, mutta vasta viime vuosikymmeninä on alettu käyttää termejä kuten Green Care, Farming for Health, Inn på Tunet ym., joiden alle tämän päivän Green Care -toiminta on järjestäytynyt. (Salovuori 2014, 12-16.)

Eurooppa voidaan jaotella Green Care -toiminnan näkökulmasta sen painopisteiden mukaan. Terapeuttista puutarhanhoitoa sekä viherympäristöjen

kuntouttavia menetelmiä käytetään eniten Britanniassa, Itävallassa ja Saksassa. Euroopan saksankielisillä alueilla on painotettu eläinavusteisten terapia- ja aktiviteettimuotojen kehittämiseen. Myös Suomessa painopiste on eläinavusteisilla menetelmillä. Norjassa, Hollannissa, Italiassa ja Belgiassa painopiste on maatala- ja Care farming -toiminnassa. (Salovuori 2014, 16-17.)

Green Care -toiminta virallistettiin Suomessa vuonna 2010, kun Green Care Finland RY rekisteröitiin. Yhdistyksen tehtävänä on koota ja kehittää Green Care -toimintaa Suomessa ja se onkin aktiivinen toimija Green Care -toiminnan saralla. Yhdistyksen esitteen ”Luonnosta hyvinvointia ja uutta palvelutoimintaa” mukaan Suomessa Green Care -palvelut on jaettu ”vihreän hoivan” ja ”vihreän voiman” osa-alueisiin. ”Vihreän hoivan” alla tapahtuvat palvelut ovat toimintaa, jota määrittävät sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö. Sen alle kuuluvat mm. kuntouttava toiminta, elämänlaadun lisääminen sekä toimintakyvyn parantaminen erilaisissa laitospäristöissä. ”Vihreän voiman” ja virkistystoiminnan tarkoituksena on vahvistaa sekä parantaa ihmisen fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia. Tähän konseptiin sitoutuvat muun muassa elämänlaadun parantaminen sekä sairauksien ehkäiseminen, työhyvinvointi ja kasvatusta. (Green Care Finland RY 2014.)

3 Green Care -menetelmät

Green Care -menetelmiä voidaan hyödyntää laajasti eri käyttäjäryhmille, kuten psykiatrisille potilaille, lievää tai keskivaikeaa masennusta sairastaville potilaille, oppimisvaikeuksista kärsiville, työstressistä kärsiville sekä lihavuudesta johtuvista sairauksista kärsiville, päihdeongelmaisille, työuupumuksesta kärsiville (Hine, Peacock & Pretty 2008, 247; Elings & Hassink 2008, 22). Green Care -toiminnan vahvuutena on sen sopivuus kaikille asiakasryhmille (Salovuori 2014, 10).

Tunnetuimmat Green Care -toiminnan osa-alueet ovat eläinavusteiset toiminnot, terapeutin puutarhanhoito, sekä maatala- ja luontoympäristöjen kuntouttava

käyttö. (Haubenhofen ym., 2010; Salovuori 2014, 22) Vähemmän tunnettuja, mutta silti käytettyjä menetelmiä ovat ekoterapia, ”seikkailuterapia” (adventure / wilderness therapy), elvyttävien puutarhojen sekä ympäristöjen hyödyntäminen (healing gardens and environments) sekä liikkuminen luonnossa (green exercise) (Haubenhofen ym., 2010).

3.1 Eläinavusteiset toiminnot

Yksi suosituimmista Green Care -menetelmistä on työskentely eri eläinlajien parissa. Eläinavusteiset menetelmät voidaan jakaa eläinavusteisiin terapiamuotoihin (animal -assisted therapy) ja yleisempiin eläinavusteisiin menetelmiin (animal -assisted activities). Näiden tavoitteena voi olla asiakkaiden kuntoutus, hyvinvoinnin kohentaminen tai jokin muu asetettu tavoite. (Yli-Viikari, Lilja, Heikkilä, Kirveennummi, Kivinen, Partanen, Rantamäki-Lahtinen & Soini, 2009, 11.) Eläinavusteiset terapiamuodot eroavat eläinavusteisista aktiviteeteista siten, että aktiviteetit yleisimmin ovat harrastemuotoisia virkistystilanteita. Terapeuttiselle toiminnalle tyypillistä on ammattilaisen harjoittama toiminta. Toiminnalle on ominaista jatkuvuus (useat tapaamiset), pitkäjänteisyys ja tavoitteellisuus. (Salovuori 2014, 53.) Esimerkiksi Suomessa tunnetuin eläinavusteisen terapian muoto tällä hetkellä on ratsastusterapia (Maa- ja elintarviketalouden tutkimuskeskus 2013, 4).

Eläinten läsnäolo muuttaa tehokkaasti ryhmän ilmapiiriä ja se saattaa avata uusia väyliä kommunikaatiolle. Eläinavusteisen toiminnan vahvuus on myös sen ympärivuotinen saatavuus, oli kyseessä sitten mikä asiakasryhmä tahansa. (Salovuori 2014, 53.) Tutkimuksellista näyttöä eläinten hyvinvointivaikutuksista on olemassa monilta toimialoilta, ja sen on havaittu toimivan niin dementikoilla, skitsofreenikoilla, autistisilla kuin vaikeasti vammaisillakin (Yli-Viikari 2011, 5). Tällä hetkellä Suomessa käytetään paljon erilaisia eläimiä eläinavusteisten menetelmien kautta. Suomessa on mahdollisuus käyttää eläinavusteisissa toiminnoissa esimerkiksi koiria, kissoja, alpakoita ja hevosia. Yleisimmät vierailijat esim. hoivalaitoksissa ovat koiria. (Salovuori 2014, 55.)

3.2 Terapeuttinen puutarhanhoito

Terapeuttinen puutarhanhoito on yksi kognitiivisen terapian muoto. Se mahdollistaa uuden oppimisen ja vanhan taidon uudelleen esiin tuomisen puutarhanhoidon kautta. Hoitomuodon hyötyjä ovat muun muassa muistin paraneminen, aloitekyvyn lisääntyminen, yksityiskohtien huomioimisen parantuminen, ongelmaratkaisukeinojen löytyminen ja paraneminen sekä toiminnallisuuden, kuten voiman, tasapainon sekä koordinaation, paraneminen. Se myös sopii monille asiakaskunnille rauhallisuutensa ansiosta, kuten psykiatrisille potilaille. (Haubenhofer ym. 2010, 109.)

Viherympäristöjen hyödyntäminen voidaan toteuttaa kahdella tavalla. Asiakkaille voidaan tarjota puutarhahoidon terapeuttisia mahdollisuuksia tai asiakkaan hyvinvointia voidaan vahvistaa oleilemalla viherympäristössä. Lisäksi toiminta viherympäristöissä voidaan toteuttaa eri tavoitteiden pohjalta. Terapeuttinen puutarhahoito voi olla puhtaasti virkistystoimintaa, kuntouttavaa työtoimintaa tai terapeuttista puutarhatoimintaa. (Salovuori 2014, 23 - 24.)

Virkistystoimintana puutarha luo mahdollisuuden harrastaa, vaikka muut harrastemahdollisuudet esimerkiksi liikuntakyvyttömyyden takia olisivat heikentyneet. Kuntouttava työtoiminta ei tarkoita pelkästään motorikan kehittymistä, vaan tavoitteet voivat liittyä esimerkiksi työn rutiininomaiseen oppimiseen sekä työhön liittyvien voimavarojen arviointiin. Terapeuttinen puutarhahoito käsittää henkilökohtaisen hoitosuunnitelman ja tällöin puutarhatoiminta pyrkii tukemaan jotain tavoitetta, joka on esitetty asiakkaan hoitosuunnitelmassa. (Salovuori 2014, 23 - 24.)

3.3 Maatila- ja luontoympäristöjen kuntouttava käyttö

Maatilalla ja luontoympäristöissä tapahtuvasta toiminnasta käytetään nimitystä ”Care Farming”. Se tarkoittaa liiketoiminnallisten maatilojen ja maisemien käyttöä pohjana mielenterveyden ja fyysisen terveyden edistämiseksi tavallisten maataloustöiden kautta. Toiminta tapahtuu yhteistyössä

maanviljelijöiden/tilanpitäjien, terveyshuollon sekä osallistujien/asiakkaiden välillä. (Haubehofer ym. 2010, 108.)

Mikä lasketaan Green Care -tilaksi, vaihtelee maittain. Esimerkiksi Hollannissa määritelmä on maatila, jossa samanaikaisesti tarjotaan asiakkaalle välittämistä (care), hoivaa/parannusta (cure) sekä terveyden edistämistä (health promotion). ”Care farming” -toiminnassa on havaittu monia hyötyjä ja hyödyt kumpuavat päivittäisistä aktiviteeteista yhteistyössä muiden asiakkaiden kanssa. Näitä hyötyjä ovat sosiaalisen yhteenkuuluvuuden tunne, koulutuksen saaminen ja kuntoutumisen eteneminen, sekä omien terapeuttien tavoitteiden saavuttaminen. Lisäksi asukkaat saavat paikan, jossa voivat asua. (Haubehofer ym. 2010, 108.)

Euroopassa suurin käyttäjäryhmä on oppimis- ja käytöshäiriöiset lapset. Suomessa suunta on samantyyppinen ja maatilaympäristöjä käytetään paljon lasten, eritoten lastensuojelun sijaishuollon yksiköissä. Suomessa ”Care Farming” -toimintaa on harjoitettu myös vankiloissa sekä kehitysvammayksiköissä. (Salovuori 2014, 68 - 69.) Suomessa maatilojen kuntouttava käyttö on muuhun Eurooppaan nähden melko vähäistä (Maa- ja elintarviketalouden tutkimuskeskus 2013, 4).

3.4 Muut käytetyt terapiamuodot

Muita käytettyjä terapian muotoja ovat ekoterapia, seikkailuterapia, elvyttävä puutarha ja ympäristö, sekä ulkona liikkuminen Green Care -toiminnan näkökulmasta. Ekoterapian päätarkoituksena on asiakkaan terveydentilan parantaminen ja sosiaalisuuden mukaan ottaminen ja edellä mainittuihin pyritään luontoavusteisilla menetelmillä. Tutkimusten mukaan osallistujat nauttivat ekoterapiasta sen luontokontaktien ja siitä johtuvan sosialisoitumisen, aistien stimulaation, fyysisen aktiivisuuden, sekä modernista maailmasta pakenemisen vuoksi. (Haubehofer ym. 2010, 108 - 109.)

Seikkailuterapia on suosittua etenkin Amerikassa. Sen tarkoituksena on saada

asiakas ulos luontoon, ”liikkeelle”, ja sitä kautta asiakas pyritään saamaan pois negatiivisten vaikuttajien läsnäolosta tai stressaavista tilanteista. Pääasiassa asiakkaat ovat nuori, ja vääriä vaikutteita saaneita ”katujen kasvatteja”. (Haubenhofen ym. 2010, 109.)

Elvyttävä puutarha rakennetaan asiakkaita varten ja sen tarkoituksena on elvyttää niin fyysisellä kuin henkiselä tasolla. Elvyttävän puutarhan ja ympäristön erottavat toisistaan se, että puutarhat rakennetaan ja perustetaan yleensä paikkoihin, joissa niitä tarvitaan, kun ympäristöt ovat muodostuneet itseksensä, eivätkä välttämättä ole hoitoyksiköiden välittömässä läheisyydessä. Puutarhat suunnitellaan usein esimerkiksi sairaalan tai hoitokodin yhteyteen ja ne on suunniteltu toipumista edistävän mallin mukaisesti. Puutarha on esteettisesti kaunis ja sen tarkoitus on lievittää oireita. Tämä omalta osaltaan vähentää stressiä, joka auttaa paranemisessa. Elvyttävistä puutarhaympäristöistä nauttii asiakkaiden/ asukkaiden/potilaiden lisäksi myös muut kävijät, kuten omaiset ja henkilökunta. (Haubenhofen ym. 2010, 108.)

Niin sanotun ”green exercise”:n eli ulkona liikkumisen pohjalla on fyysisen aktiivisuuden ja samanaikaisen luonnolle altistamisen muodostama yhteisvaikutteinen hyöty. Tyypillisiä ulkona liikkumisen muotoja ovat kävely/lenkkeily, pyöräily sekä puutarhanhoito. (Haubenhofen ym. 2010, 108 - 109.)

4 Green Care -toiminta gerontologisessa hoitotyössä

Ihmisen ikääntyessä on luontevaa, että toimintakyky hiipuu. Tämä rajoittaa elämää niin psyykkisesti, fyysisesti kuin sosiaalisestikin. Toimintakyvyn alentuessa ikääntyvä yleensä pääsee hoidon tai kuntoutuksen piiriin. Mahdollisuudet oman hyvinvoinnin ylläpitämiseen kuitenkin kapenevat, kun hoidon piirissä oleva joutuu luopumaan arjen rutiineistaan, kokee stressiä tai menettää oman autonomiansa. (Salovuori 2014, 7.)

4.1 Terapeuttinen puutarhanhoito gerontologisessa hoitotyössä

Viherympäristöjä voidaan hyödyntää gerontologisessa hoitotyössä joko toiminnan tai aktiivisen olemisen kautta. Toimimalla viherympäristössä voidaan ylläpitää fyysistä kuntoa sekä motorisia taitoja. Toimimalla voidaan myös vahvistaa yhteisöllisyyttä, oppimista ja itseluottamusta. Oleminen viherympäristössä parantaa hyvinvointia esimerkiksi rauhoittamalla ja laskemalla stressitasoa. (Salovuori 2014, 23.)

Yksi esimerkki elementtien viemisestä asukkaiden luokse on kasvien asettelu hoivakoteihin. Ne luovat miellyttävyyttä ja kodinomaisuutta asukkaiden arkeen. On havaittu, että dementiaa sairastavien kohdalla kasvien läsnäolo vähentää levottomuutta ja lääkkeiden käyttöä hoitotyössä. Lisäksi kasvien luoma kodinomaisuus lisää turvallisuuden tunnetta. Terapeuttinen puutarhanhoito soveltuu muutenkin muistisairaille. Lähimuistin heiketessä kasveihin liittyvä toiminta on usealle muistisairaalle tuttua, jolloin he pystyvät hyödyntämään taitojaan puutarhatöissä ja siten ylläpitävät fyysistä toimintakykyään. Puutarhatöissä syntyvät onnistumisen tunteet lisäävät muistisairaiden itsetuntoa onnistumisen tunteiden kautta. (Rappe 2005, 32.)

Toinen tapa toteuttaa terapeuttista puutarhanhoitoa gerontologisessa hoitotyössä on vuosikellon luominen puutarhan luonnon kiertokulun mukaan. Varsinkin ikääntyneille ja laitoshoidossa asuville vuosikellon seuraaminen auttaa orientoitumaan vuoden kiertokulkuun paremmin ja se tuo vaihtelua laitoshoidon arkeen. Esimerkiksi joulukukkien asettelu näkyville paikoille ennen joulua saattaa muistisairaallekin asukkaalle viestiä joulun tulosta. (Salovuori 2014, 30.) Muuttuvat ominaisuudet kasveissa vuodenaikojen vaihtelujen mukaan helpottavat muistisairaita orientoitumaan aikaan. Kasvien läsnäolo, niiden värit ja tuoksu stimuloivat aisteja ja parhaimmassa tapauksessa esimerkiksi auttavat muistisairaita palauttamaan muistoja mieleensä. (Rappe 2005, 32.)

On hyvä myös huomioda, ettei kasvien läsnäolo rajoitu vain siihen

nimenomaiseen hetkeen, jossa kasvien kanssa työskennellään. On huomattu, että kasvit ja puutarhanhoito ovat hyvä keskustelun aihe ikääntyvien kanssa. Tämä taas lisää sosiaalista kanssakäymistä, jolloin myös yhteisöllisyyden tunne lisääntyy. (Rappe 2005, 32.)

4.2 Eläinavusteinen toiminta gerontologisessa hoitotyössä

Luontevimmat tavat toteuttaa eläinavusteista toimintaa ikääntyvien toimintakyvyn rajoitukset huomioiden ovat vierailut eläinten kanssa hoitoyksiköissä, tai eläimien ottaminen hoitoyksikköön tai sen tuntumaan. Suomessa tehdään eniten vierailuja hoitoyksiköihin koiranomistajien toimesta ja monenlaiset tahot järjestävät vierailuja. Laitosvierailulla käyvät eläimet tuovat ikääntyneille taukoa arjen rutiineihin, sekä mahdollisesti tuovat mieleen muistoja aikoinaan olemassa olleista eläinystävistä. Pelkän kontaktin lisäksi eläimet voivat olla esimerkiksi liikunnan motivaationa. (Salovuori 2014, 54 - 56.)

Eläinten läsnäolo on lisännyt ikääntyneiden kommunikaatiota ja sosiaalisia taitoja. Esimerkiksi halvauksesta kärsivät ovat saaneet eläimistä tukea kommunikaatiotaitojensa parantamisessa. Muistisairailla keskittymiskyky paranee sekä muisti saattaa hetkittäin elpyä eläimen läsnäolosta. Eläimet voivat tuoda lohtua ja rauhan tunnetta henkisesti kuormittaviin tilanteisiin. Ikääntyneen rooli omassa elämässä muuttuu ajan myötä, ja kriisejä oman olemassaolon suhteen voi tulla. Eläinten kanssa eläminen ja päivän rytmittäminen eläimen tarpeiden mukaan voi tuoda näkökulman toisen hoivaamisesta. Silloin omallakin olemassaololla on joku tarkoitus, ja hoivan vastaanottajan roolin sijaan on hoivan antajana. (Yli-Viikari 2011, 6 - 7.)

5 Työhyvinvoinnin näkökulma

Työhyvinvointi on paljon puhuttava käsite laajuutensa ja vaikeaselkoisuutensa vuoksi. Runsaasta tutkimisesta huolimatta työhyvinvoinnin käsite ei vielä täysin ole vakiintunut. Lähestymistapoja työhyvinvoinnille on monia. (Laine 2014, 9.)

Nykyaikainen työhyvinvointikäsitelmä on muovautunut ajan saatossa, ja laajennut mitä lähemmäs meidän aikaamme ollaan tultu. Se on tehnyt käsitteestä ja sen ymmärtämisestä hyvin henkilökohtaisen, subjektiivisen kokemuksen omasta työstä ja työnteon tilasta sekä työnteokseen vaikuttavista erilaisista tekijöistä. (Laine 2014, 9 - 11.)

5.1 Työhyvinvoinnin käsite

Työhyvinvointia usein lähestytään epäsuorasti työhyvinvoinnin puuttumisen näkökulmasta. Kuitenkin on huomioitava, että työhyvinvointi on paljon muutakin kuin vain (työpahoinvoinnin) oireiden puuttumista. (Kanste 2008, 37.) Työhyvinvointi ilmiönä ei ole vain joko-tai, vaan muiden elämänilmiöiden kaltaisesti tiettyyn rajaan asti sekä-että. Työhyvinvointia voidaan tarkastella niin kaksipuolisena kolikkona kuin laajempaan jatkumoonakin. Tämän jatkumon toisessa päässä sijaitsee työuupumus ja sen ääripäässä sijaitsee työn imun kokemus. (Hakanen, 2004, 20.) Painopiste useille työilmapiiritutkimuksille ovat olleet negatiivispainotteisia. Ne ovat käsitelleet esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksia sekä stressiä. Positiiviset tuntemukset, kuten työmotivaatio sekä tyytyväisyys, ovat jääneet huomattavasti vähemmälle huomiolle. (Hakanen 2004, 27.)

Parasta hyvinvointia on se, että yksilö voi elämässään toteuttaa omia inhimillisiä mahdollisuuksiaan, sekä tehdä sitä, minkä kokee arvokkaaksi ja hyveelliseksi tehdä. Tällainen hyvinvointi työssä synnyttää niin kutsuttua ”työn imua”. (Hakanen 2011, 20.)

Työhyvinvointi on siis positiivinen, tavoiteltu mielentila. Se on muutakin kuin työpahoinvoinnin oireiden puuttumista, kuten työmotivaation sekä työtyytyväisyyden olemassaoloa. Se tarkoittaa työntekijän henkilökohtaista kokemusta omasta työstään ja sen teosta, ja kokiessaan työhyvinvointia työntekijä mieltää työnsä mielekkääksi ja arvokkaaksi. Edellä mainitut ovat muun muassa myös työn imun kriteerejä, joka on yksi työhyvinvoinnin keskeisimpiä ilmentymiä. Se motivoi työntekijää ja saa hänet sitoutumaan työhönsä paremmin. Työhyvinvoinnin kuuluisi olla sekä työntekijän, työnantajan sekä koko työyhteisön vastuulla suhteessa omaan ja koko työyhteisön hyvinvointiin. (Laine 2014, 9 - 11; Kanste 2008, 37; Hakanen 2004, 20, 27.)

5.2 Työn imu

Monessa yhteydessä käytetään ”työn imu” -termiä työhyvinvoinnin mittarina. Tutkimuksissa voidaan käyttää yhtenä työhyvinvointi -indikaattorina työn imua jo siitäkin syystä, että sen katsotaan ennakoivan työhön sitoutuneisuutta. (Kanste 2008, 37.) Tutkijat Schaufeli ja Bakker ovat työn imu -tutkimuksen varsinaisia käynnistäjiä. He ovat määrittäneet työn imun (engl. Work engagement) aidosti myönteiseksi tunne- ja motivaatiotilaksi työssä. Työn imun tila on arvokas hyvinvoinnin kokemus jo sinänsä, ei pelkästään työntekijälle itselleen, vaan myös työyhteisölle tarttuvuutensa ansiosta. (Hakanen 2011, 38 - 40.)

Työn imu käsittää kolme työssä koettua hyvinvoinnin ulottuvuutta, joita ovat tarmokkuus, omistautuminen (työlle) sekä uppoutuminen (Hakanen 2011, 38). Työn imussa työntekijä on tarmokas, omistautunut, uppoutunut, ylpeä työstään sekä sinnikäs työssä tulleissa vastoinikäymisissä. Työn imussa oleva työntekijä kokee työnsä merkitykselliseksi, riittävän haasteelliseksi sekä inspiroivaksi. (Työterveyslaitos 2014.) Työn imu ei tarkoita, että töissä olisi aina ”kivaa”, vaan työn imu ja onnistumisen kokemukset saavutetaan vastoinikäymisten voittamisella ja sinnikkäällä toiminnalla (Hakanen 2011, 20).

Työntekijän aloitteellisuus ja uudistushakuisuus ovat myös seurausta työn imusta. Lisäksi työn imua kokevat työntekijät haluavat toimia myös

vapaaehtoisesti työyhteisönsä puolesta. He ovat tuottavia, joka puolestaan poikii asiakasuskollisuutta sekä -tyytyväisyyttä. (Hakanen 2011, 41.) On tutkittu, että henkilökunnan työn imu sekä organisaation tuottavuus kulkevat käsi kädessä. Työn imua kokeva työntekijä on halukas kehittämään itseään esimerkiksi jatkokouluttautumalla. (Työterveyslaitos 2013.) Työntekijät työn imua kokiessaan ovat sitoutuneita työhönsä sekä työpaikkaansa, joka johtaa haluun jatkaa pidempään työpaikassa ja työelämässä yleensä. Heidän terveydellinen tilansa on yleensä parempi, jolloin sairauspoissaolo -kustannusten määrä vähenee. He kokevat työelämänsä rikastuttavan myös työn ulkopuolista elämää. He ovat myös onnellisempia kuin muut työntekijät. (Hakanen 2011, 41; Työterveyslaitos 2013.)

5.3 Johtaminen työhyvinvoinnin välineenä

Yksi keskeisimmistä työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä on työntekijöiden kokemus oikeudenmukaisesta johtamisesta. Käytännössä se tarkoittaa oikeutta tulla kuulluksi henkilökohtaisissa asioissa, johdonmukaisia sääntöjä, selkeitä päätöksenteon periaatteita perustuen oikeaan tietoon ja puolueettomuuteen sekä mahdollisuutta korjata jo tehtyjä päätöksiä. (Hahtela, 2014, 30.)

Transformaalisen johtamisen on tutkimusnäytöin osoitettu parantavan työhyvinvointia. Transformaalinen johtaminen tarkoittaa visionääristä muutosjohtamista, joka on hoitotyöntekijöitä tukevaa, sitouttavaa ja valtaannuttavaa johtamista. Tämän tyyllisessä johtamisessa korostuvat myönteinen suhtautuminen tulevaisuuteen ja muutoksiin, sekä oikeudenmukaisuus ja halu keskittyä henkilökuntaan sekä heidän ihmissuhteisiinsa, ja pitää näitä arvokkaana sosiaalisena pääomana. Transformaalinen johtaja toimii esimerkkinä alaisilleen, on yhteistyökykyinen ja -haluinen, luottamusta herättävä, innostava ja kannustava alaisiaan kohtaan, sekä kohtaa alaisensa yksilöllisesti. (Häggman-Laitila 2014, 150.)

Yksi keino kartoittaa ja lisätä työhyvinvointia on esimiehen ja työntekijän väliset kehityskeskustelut. Ne parhaimmillaan mahdollistavat yksilön henkilökohtaisen

kohtaamisen, yksilöllisen ammatin osaamisen arvioinnin, kehittämisalueiden havainnoinnin sekä kehittymisen suunnittelun ja työssä onnistumisen tarkastelun. Kehityskeskustelu on tilanne, jossa esimiehellä on tilaisuus motivoida ja kannustaa, mutta myös kartoittaa työntekijän jaksamista, henkilökohtaista elämäntilannetta sekä työyhteisössä viihtymistä. Työhyvinvointia lisää kehityskeskustelujen tuoma selkeys työyhteisön yhteisistä tavoitteista. Kehityskeskusteluissa käyvät saavat palautetta työstään, joka mahdollistaa oman osaamisen monipuolisemman hyödyntämisen. Kehityskeskusteluissa käyvien työntekijöiden tyytyväisyys omaan esimieheen on parempaa ja työssä esiintyvää emotionaalista väsymystä koetaan vähemmän. (Häggman-Laitila 2014, 150.)

Mikäli työhyvinvointi on ulkoistettuna työyhteisöstä ulkopuolisten tekijöiden vastuulle (hallinto/työterveys) se jää puuttumaan hoitotyön johtajan ja hänen alaistensa päivittäisestä yhteistyöstä (Häggman-Laitila 2014, 143). Vaikka johtaminen onkin yksi suuri osatekijä työhyvinvoinnin suhteen, vastuu työhyvinvoinnista ja työilmapiiristä kuuluu kaikille, eikä vain esimiehille ja johtajille (Hahtela, 2014, 29).

5.4 Työhyvinvointi hoitotyössä

Myös hoitoalalla työhyvinvointia on perinteisesti tarkasteltu työuupumuksen kautta. Työhyvinvointia ja työuupumusta kuitenkin määrittävät ja selittävät eri tekijät. Hoitajan näkökulmasta työhyvinvointi koostuu hänen onnistumisen kokemuksistaan tärkeänä pitämässään työssä, hyvän tuottamisesta potilaille, tuen saamisesta sekä yleensä yhteisöllisyydestä sekä työn ulkopuolisesta elämästä, joka osaltaan tukee työssä jaksamista. Työhyvinvointia lisääviä tekijöitä (ensisijaisesti sairaanhoitajan näkökulmasta) ovat yhteistyösuhteet lääkäreihin, tyytyväisyys kouluttautumismahdollisuuksiin sekä palautteen riittävä saaminen. (Häggman-Laitila 2014, 143, 146.)

Viime aikoina on herätty työhyvinvoinnin ja työtyytyväisyyden tärkeyteen. Hoitoalalla on havaittu kasvava henkilöstöpula, alanvaihtajia, pienenevät

ikäluokat sekä kiihtyvä eläköityminen. Näiden keskustelujen pohjalta on noussut huoli hoitohenkilökunnan jaksamisesta, ja keinoja työhyvinvoinnin ja työtyytyväisyyden lisäämiseksi on alettu pohtia. Näiden kehittämiseksi on muotoiltu ”Hyvän työpaikan kriteerit” -mittari, jonka avulla pystytään arvioimaan työilmapiiriä sekä henkilökunnan työhyvinvointia. (Hahtela 2014, 28, 36.)

”Hyvän työpaikan kriteerit” -mittari on yksi apuväline oman työyhteisön ilmapiirin sekä työhyvinvoinnin säännölliseen kartoittamiseen ja tutkimiseen. Näiden kriteerien osa-alueet ovat toimivat käytännöt, osallistuva johtaminen, työn palkitsevuus, asiantuntijuuden kehittyminen, korkeatasoinen hoidon laatu sekä työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen. Näihin kriteereihin liittyen on toteutettu barometri-tyyppinen kysely vuosina 2010 ja 2012. Kyselyllä on pyritty saamaan kattavaa kuvaa sairaanhoitajien näkemyksestä työoloistaan, työhyvinvoinnistaan ja työn vetovoimaisuudesta. Tutkimusten mukaan kaikki kuusi hyvän työpaikan kriteeriä ovat yhteydessä sekä onnistuneen työn teon kokemukseen että työn imun kokemukseen. Kokemukset työn palkitsevuudesta, osallistavasta johtamisesta, asiantuntijuuden kehittämisestä ja toimivien käytäntöjen osatekijöistä lisäsivät työn imua sekä kokemusta onnistuneesta työnteosta. (Hahtela 2014, 28, 31 - 32, 36.)

5.5 Green Care -toiminta työhyvinvoinnin edistäjänä

Green Care -toiminta perustuu luontoavusteisiin menetelmiin, ja niiden käyttö yltää moniin palvelutyyppeihin. Toimintamenetelmät voidaan jakaa hoivan, kuntoutuksen ja aktiivisen sosiaalityön, sosiaalipedagogiikan ja kasvatuksen sekä virkistys- ja hyvinvointiosioihin. Työhyvinvointi kuuluu osaksi virkistys- ja hyvinvointiosioon. Jotkut työyhteisöt ja organisaatiot siis käyttävät Green Care -toimintaa edistämään omaa työhyvinvointiaan esimerkiksi viettämällä virkistyspäivän luonnossa. (Vehmasto 2014, 34 - 35.)

Kuitenkin vain vähän on tutkimustuloksia siitä, miten Green Care -toiminta vaikuttaa työntekijän työhyvinvointiin työn teon aikana. Muutamia aiheita sivuavia opinnäytetöitä on kuitenkin tehty, ja hieman muutakin aineistoa aiheesta löytyy.

Esimerkiksi Lyyski tutkii opinnäytetyössään kvalitatiivisin menetelmin hevosen tuomia hyvinvointivaikutuksia sosiaalipedagogisessa hevostoiminnassa. Kyseisessä toiminnassa hevonen vaikutti yleiseen hyvinvointiin (osittain myös työhyvinvointiin) vaikuttamalla terapeuttisesti työntekijään, tuomalla iloa sekä antamalla mielekkyyttä arkeen. Työhyvinvoinnin kannalta hevosen kanssa työskentely toi iloa, voimaa, mielenrauhaa sekä helpotusta vaikeiden asioiden parissa työskentelemiseen. Lisäksi oli huomattavaa, että työntekijät kokivat hyvinvointina myös asiakkaiden tyytyväisyyden, joka johtui hevosen tuomista hyvinvointivaikutuksista asiakkaalle. (Lyyski 2014, 31 - 35.)

Toisena esimerkkinä Ristola tutkii kvalitatiivisin menetelmin koiran tuomista hyvinvointivaikutuksista opinnäytetyössään. Opinnäytetyö käsittelee työyhteisön työhyvinvointia sekä perehtyy siihen, miten erilaiset eläinavusteiset menetelmät vaikuttavat hyvinvointiin työyhteisössä. Opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että koiran ollessa paikalla työntekijät suhtautuivat positiivisemmin työtehtäviin, vuorovaikutustaidot niin kehonkielen kuin verbaliikan kannalta paranivat, avoimuus työyhteisössä lisääntyi, tehokkuus sekä täsmällisyys työtehtäviä kohtaan paranivat ja ilmapiiri tuntui vapautuvan. Huomioitavaa on, että koiraa ei työpäivän mittaan koettu rasitteeksi, vaikka silloin tällöin työntekijät kokivat syyllisyyttä keskittyttyään mielestään enemmän koiraan kuin työtehtäviinsä. (Ristola 2013, 39 - 43.)

Rappe tutki väitöskirjassaan viherympäristöjen ja -aktiviteettien positiivisia vaikutuksia asukkaiden hyvinvointiin pitkäaikaishoidossa kvalitatiivisin menetelmin. Sen lisäksi, että Rappe sai kattavaa tutkimustietoa viherympäristöjen ja -aktiviteettien vaikutuksesta asukkaisiin, tuli ilmi myös työhyvinvointiin liittyvää tietoa. Vaikka Green Care -toiminta kasvien parissa lisäsin työntekijöiden työmäärää, sen silti koettiin lisäävän työhyvinvointia. Ongelmana lähinnä koettiin puutarhanhoitoon liittyvän tiedon vähyys, ja haastatteluissa tulikin ilmi, että koulutus kasveista, niiden kasvatustavoista sekä puutarhanhoidon käyttömahdollisuuksista ikääntyvien suhteen olisi välttämätöntä. (Rappe 2005, 31 - 32.)

Salovuori esittelee teoksessaan Kivelän vanhustenpalveluyksikön kesäkanahankintaa. Vaikka pääpaino kyseisessä tiedonannossa on esitellä

leasing-eläinten hankintaa erilaisiin terveydenhuollon yksiköihin Kivelän vanhustenpalveluyksikön toimiessa esimerkkinä, tulee sen yhteydessä olevassa haastattelussa myös työhyvinvoinnin näkökulmasta merkittävää tietoa. Kivelän ylihoitaja kertoo prosessista, ja tuo esille, että vaikka kanojen hoitamisessa oli omat rasitteensa, niin myös ylihoitaja liittyi ”kananhoitorinkiin” sen ollessa ”niin kivaa puuhaa”. (Salovuori 2014, 61.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tavoitteeni on selvittää, miten Green Care -toiminnan harjoittaminen työssä vaikuttaa henkilökunnan kokemuksiin työhyvinvoinnista, sekä selvittää onko henkilökunnalla omasta mielestään riittävästi tietoa käyttämistään Green Care-menetelmistä.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on etsiä vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten Green Care -toiminta vaikuttaa hoito- ja muun henkilökunnan työhyvinvointiin Pielisen-Karjalan Dementiakodit Oy:n Kotiniemen sekä Kotirinteen yksiköissä?
2. Onko henkilökunnalla omasta mielestään riittävästi tietoa käyttämistään Green Care -menetelmistä?

7 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

Tutkimuskysymyksiin voidaan etsiä vastauksia monin tavoin, kuten observoimalla, haastattelemalla joko suullisesti tai kirjallisesti, tai etsimällä tietoa ja koamalla sitä muista tietolähteistä. Tutkimusmenetelmä koostuu niistä tavoista ja käytännöistä, joita tutkija päättää valita havaintojen keräämiseksi. Kuten minä tahansa tutkimuksen, myös opinnäytetyön perimmäinen tarkoitus on selvittää ja selittää erilaisia asioita ja ilmiöitä. Opiskelija tarkkailee, havaitsee, kysyy ja työstää havaintonsa raportiksi tutkimastaan asiasta. (Hirsjärvi, Remes & Savajaara 2007, 178.)

7.1 Toimintaympäristön kuvaus

Pielisen-Karjalan Dementiakodit Oy käytännössä käsittää kaksi työyksikköä Nurmeksen Laamilassa. Kotiniemi tarjoaa ympärivuorokautista asumispalvelua keskivaikeasti sekä vaikeasti muistisairaille ikääntyneille. (Pielisen-Karjalan Dementiakoti OY, 2011.) Henkilökuntaa on yhteensä 50 henkeä, joista 40 henkeä ovat hoitohenkilökuntaa. Loput jakautuvat keittiöhenkilökuntaan (viisi henkeä), kiinteistöhuoltoon (yksi henkilö), taloushallintoon (yksi henkilö) sekä johtoon (kolme henkeä). (Hamunen 2015.) Talon ulkopuolisina palveluina ovat mm. parturin sekä jalkahoitajan palvelut. Lisäksi hoivakodissa on säännöllinen lääkärin (neurologi) vastaanotto noin kerran kuussa ja päivystävät lääkäriasiat hoitaa Nurmeksen ja Valtimon kuntayhtymä. (Pielisen-Karjalan Dementiakoti OY, 2011.)

Green Care -toimintaa pyritään aktiivisesti käyttämään sekä Kotiniemen että Kotirinteen puolella jokaisen asukkaan kohdalla. Idea ja aloitteellisuus Green Care -toimintaan lähtee jokaisen hoitajan omasta sydäimestä, eikä vaadi kovinkaan paljoa kekseliäisyyttä ottaa toiminta jokapäiväiseen käyttöön. Tilanteet voivat olla joko suunniteltuja tai täysin spontaaneja. Koulutusta hoitohenkilökunta saa esimerkiksi teemapäiviltä, joista voidaan ammentaa lisää ideoita sekä osaamista Green Care -hoitotyöhön. Joskus yrityksen johtoporras on lähtenyt koulutukseen, ja välittänyt sitten tietonsa hoitohenkilökunnalle.

(Penttonen 2014.)

Pääasiassa johtoportaalte on välittynyt lämmin suhtautuminen Green Care - toimintaan työntekijöiden keskuudessa. Säännöllisin väliajoin kuitenkin joutuu ”herättelemään” hoitohenkilökuntaa ja innostamaan uudestaan Green Care - toiminnan pariin. Tästä huolimatta ilmapiiri töitä tehdessä on hyvä, ja kynnys mieltä painavien asioiden esille nostamiseen on pieni. (Penttonen 2014.)

7.2 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Valitsin tutkimusmenetelmäkseen kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkija saa tiedon numeerisena, jonka hän sanallisesti tulkitsee. Tarkoitus on kuvata, millä tavalla tutkittavat asiat liittyvät toisiinsa tai eroavat toisistaan. (Vilkkä 2008, 14.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen tarkoitus on yleensä selittää, kartoittaa, vertailla tai ennustaa tutkittavaa asiaa tai ilmiötä. Selittävällä tutkimuksella pyritään keräämään perusteltua lisätietoa aiemmin tutkitusta asiasta tai esittää ilmiön taustalla olevia syitä. (Vilkkä 2008, 19.) Halusin opinnäytetyössäni tuoda esille Green Care-menetelmien vaikutuksen työhyvinvointiin, joten luokittelisin opinnäytetyöni selittäväksi tutkimukseksi.

Kvantitatiivista tutkimusta käytetään melko paljon sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä. Keskeistä kvantitatiivisessa tutkimuksessa on johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiemmat teoriat, hypoteesien määrittäminen ja esittäminen, käsitteiden määrittely, havaintoaineiston soveltaminen numeeriseen mittaamiseen, tutkittavien henkilöiden valinta (perusjoukko, josta valitaan otos), muuttujien muodostaminen (taulukointi) sekä tulosten tilastollinen analysointi. (Hirsjärvi ym. 2007, 135 - 136.) Otantatutkimuksessa niin sanottu ”n-luku” kuvaa yleensä otoskokoa, ja siten siis saatuja vastaajia. Yleensä siis ”iso-N”:llä kuvataan koko joukkoa, ja ”pikku-n”:llä osamääriä siitä. (Kananen 2011, 75.)

Yksi tapa kerätä aineistoa on teettää kysely. Kyselyn teettäminen on keskeinen

menetelmä survey-tutkimuksissa. Käsite juontaa juurensa englantilaisesta termistä ”survey”, joka tarkoittaa sellaisia tiedonkeruun muotoja (kyselyt, haastattelut ym.), joissa aineistoa kerätään standardoidusti ja joissa tutkittavat muodostavat otoksen (tai näytteen) tietystä perusjoukosta. Standardoitu tutkiminen tarkoittaa taas sitä, että kysymykset kysytään vastaajilta täsmälleen samalla tavalla. Surveyn avulla kerätty aineisto käsitellään yleensä kvantitatiivisilla menetelmillä. (Hirsjärvi ym. 2007, 188 - 189.) Kyselyn käyttäminen on luontaista, kun kysytään henkilökohtaisia kysymyksiä esimerkiksi asenteisiin, terveyskäyttäytymiseen, terveystottumuksiin tai mielipiteisiin liittyen (Vilkkä 2008, 14 - 15).

7.3 Kyselylomakkeen laadinta

Ennen aineiston keruuta on muutettava teoreettinen ja käsitteellinen tieto siihen muotoon, että se on ymmärrettävissä arjen kontekstissa. Tätä kutsutaan operationalisoimiseksi. Sen lisäksi tieto tulisi strukturoida siten, että mitattava asia ja sen ominaisuudet suunnitellaan ja vakioidaan. Strukturoinnista nousseet vakioinnit otetaan kyselylomakkeeseen mittaaviksi kysymyksiksi ja vaihtoehtoiksi niin, että ne ovat ymmärrettävissä samalla tavalla jokaiselle vastaajalle. (Vilkkä 2008, 14 - 15.)

Kyselylomake pohjautui tekemääni tietoperustaan Green Care-toiminnasta, Green Care-menetelmistä, sekä niiden tuomista hyvinvointivaikutuksista. Lisäksi kyselylomake pohjautui tietoperustan työhyvinvointi -osioon. Kyselylomake esitestattiin ennen lomakkeen jakamista varsinaisille vastaajille. Esitestauksessa kiinnitettiin huomiota kysymysten selvyyteen, sekä vastaamiseen kuluneeseen aikaan. Kyselylomake esitestattiin kolmella henkilöllä.

Kyselylomake oli jaettu osiin. Ensimmäisessä osassa kyselylomakkeessa kysyttiin taustatietoja – mikä on vastaajan asema työpaikallaan (kuuluuko hoitohenkilökuntaan vai muuhun henkilökuntaan), mikä oli hänen tekemänsä työuran pituus, sekä onko vastaaja saanut koulutusta Green Care-toiminnasta.

Tähän kysymykseen oli mahdollista vastata kyllä tai ei, ja mikäli vastaaja vastasi kyllä, pyydettiin vielä tarkentamaan, millaista koulutusta vastaaja on saanut. Näillä haluttiin mitata sitä, onko eri ammattiryhmillä, työuran pituudella sekä koulutuksen saannilla vaikutusta vastaajan kokemukseen Green Care -toiminnan vaikutuksesta työhyvinvointiin. Vastaajien tuli valita vastauksensa likert-asteikolta 1-5. Kyselylomakkeessa kävi ilmi, että 1=täysin samaa mieltä, 2=melko samaa mieltä, 3= en osaa sanoa, 4= melko eri mieltä ja 5=täysin eri mieltä.

Käytin kyselylomakkeeni pohjana osittain Hahtelan ”Hyvän työpaikan kriteerit” -mittaria, koska se on kehitetty työyhteisön ilmapiirin sekä työhyvinvoinnin mittaamiseen. Koska opinnäytetyöni tarkoituksena on kartoittaa Green Care -toiminnan vaikutusta työhyvinvointiin, on väittämiä muokattu siten, että väittämissä on otettu huomioon Green Care -näkökulma, ja pyritty mittaamaan sen vaikutusta työhyvinvointiin.

Kyselylomakkeeseen tuli yhteensä taustakysymysten lisäksi 25 kohtaa, joista 23 olivat väittämiä, ja kaksi viimeistä kohtaa avoimia kysymyksiä. Lomake jakautui tutkimuskysymysten mukaan kahteen eri osa-alueeseen. Osa kysymyksistä mittasi työhyvinvointiin liittyviä tekijöitä, ja osa koulutukseen ja sen riittävyyteen liittyviä tekijöitä. Tiedon riittävyyden kokemista mittaavia väittämiä oli yhteensä 10, ja työhyvinvointia mittaavia väittämiä oli 15. Kyselylomake on nähtävissä liitteessä 4.

Kyselylomakkeen saatteeksi tehtiin saatekirje, jossa esittelin itseni, sekä kerroin, mistä tutkimuksessa oli kyse. Lisäksi selvitin yleisimmät käsitteet joita kyselyssä tulisi esille. Saatekirjeeseen oli myös annettu viimeinen vastauspäivä, sekä yhteystietoni, mikäli jollekulle tulisi jotain kysyttävää aiheesta. Saatekirje on nähtävillä liitteessä 3.

7.4 Aineiston keruu ja hankinta

Kvantitatiivisissa tutkimuksissa suositaan harvoin kokonaistutkimuksia niiden

ollessa usein suuritöisiä sekä kalliita. Päätin silti tehdä tutkimukseni kokonaistutkimuksena, jolloin perusjoukkoon kuuluivat Pielisen-Karjalan Dementiakodit Oy:n Nurmeksen yksiköissä työskentelevät henkilöt, jotka harjoittavat työssään Green Care -toimintaa. Työntekijämäärä on sellainen, että vaikka kaikki vastaisivat kyselyyn, olisi tiedon määrä ajallisesti vielä mahdollista käsitellä, eikä tietoa olisi liikaa.

Aineisto kerättiin kyselylomakkein. Kyselylomakkeet toimitettiin saatekirjeineen Pielisen-Karjalan Dementiakoti Oy:n yhdyshenkilölle, joka valtuutettiin asettamaan kyselylomakkeet ja saatekirjeet näkyvälle paikalle kaikkien saataville, sekä asettamaan palautelaatikko kyselylomakkeiden välittömään läheisyyteen. Yhdyshenkilö myös ohjeisti tiimivettäjiä opinnäytetyön kyselystä, jolloin tieto liikkuisi mahdollisimman laajasti työyhteisössä. Yhdyshenkilö myös kannusti koko talon henkilökuntaa täyttämään lomakkeen. Vastausajaksi lomakkeeseen annettiin kaksi viikkoa. Puolesta välissä kyselyaikaa muistuttelin toimeksiantajan yhteyshenkilöä sähköpostitse, että muistuttaisi työntekijöitä kyselystä. Vastauksena tuli sähköpostiviesti, jossa yhdyshenkilö kuittasi saamansa viestin, ja kertoi, että henkilökuntaa on muistutettu kyselystä.

Hain kyselylomakkeet henkilökohtaisesti hoivakodista kyselyajan päätyttyä. Samalla yhdyshenkilö esitteli paikan, jossa kyselylomakkeet ja palautelaatikko tämän kyselyn toteuttamisen ajan olivat. Lomakkeet olivat perustellussa paikassa, hoivakodin asukkien saamattomissa ja kuitenkin koko henkilökunnan ”ohikulkumatalla” pukuhuoneisiin.

7.5 Aineiston analysointi

Kerätyn aineiston analysointi, tulkinta, ja siitä tehtävät johtopäätökset ovat tutkimuksen ydinasia, koska nämä asiat mahdollistavat vastaamisen aseteltuihin kysymyksiin. Kvantitatiivisissa tutkimuksissa aineiston analysointi aloitetaan yleensä silloin, kun kaikki tutkimusaineisto esimerkiksi kyselylomakkein on saatu kasaan. Yleinen sääntö on, että aineiston käsittely ja sen analysointi aloitetaan mahdollisimman pian aineiston keruun jälkeen.

(Hirsjärvi ym. 2007, 216, 218.)

Käsitteiden määrittelemisen ja mittaaminen liittyvät olennaisesti toisiinsa. Huonosti tai jopa väärin määritellyt käsitteet voivat johtaa virheellisiin mittaustuloksiin. Mittarissa esiintyviä ominaisuuksia voidaan mitata myös sanallisesti. Sanalliset muuttujat ovat ordinaali- tai nominaaliasteikollisia. Esimerkkinä ordinaaliasteikosta toimii Likertin asteikko. Sanallisiin mittauksiin liittyy aina tulkintaongelma. (Kananen 2011, 54 - 55, 63.) Opinnäytetyössäni keskeisimmät käsitteet ovat Green Care -toiminta ja työhyvinvointi, jotka olen tietoperustassa määritellyt. Näiden pohjalta lähdin tekemään kyselylomakettani.

Kvantitatiivista tutkimusta ei tänä päivänä tehdä enää ilman tilasto-ohjelmaa, ja ohjelmistoja on tarjolla runsaasti. Useimmat ammattikorkeakoulut ja yliopistot käyttävät SPSS -ohjelmistoa tutkimusten tilastoimiseen. SPSS -ohjelmisto sisältää erilaisia analysointimahdollisuuksia ja tilastollisia menetelmiä runsaasti. (Holopainen, Tenhunen & Vuorinen 2004, 5, 13.) Saadut vastaukset talletin SPSS -ohjelmalla tilastomatriisiksi, jota lähdin analysoimaan SPSS:n tilastollisin menetelmin. Taulukoita ja kaavioita olen tehnyt Word Excelillä selkeyden vuoksi.

Saatua materiaalia voidaan tarkastella monin eri tavoin. Frekvenssijakauma tarkoittaa suoraa jakaumaa, ja siinä tulee ilmi, kuinka monta tiettyä muuttujan ominaisuutta tai arvoa aineistossa esiintyy. Käytännössä jakauma voidaan esittää taulukolla tai kaaviolla. Taulukossa olennaista ovat prosenttijakaumat, koska ns. "n-tilukkoa" ei voi käyttää yleistämiseen. Lisäksi kvantitatiivisessa tutkimuksessa usein ollaan kiinnostuneita riippuvuussuhteista. Riippuvuutta voidaan tarkastella esimerkiksi kahden eri muuttujan välillä, tosin usein ilmiöön vaikuttaa useampi muuttuja. Kahden muuttujan välistä riippuvuutta voidaan yksinkertaisimmillaan kuvata ristiintaulukoinnilla. Muuttujista toinen on selittävä ja toinen selitettävä muuttuja.

Ristiintaulukoinnin merkitsevyydestinä voidaan käyttää ns. "Khiin neliötestiä". Sen avulla arvioidaan, johtuvatko vastauserot sattumasta vai onko eroilla tilastollista merkitystä. Usein tilasto-ohjelmat voivat laskea Khiin neliötestin automaattisesti. Khiin neliötestiä käyttääkseen täytyy analysoidavan aineiston

täyttää tietyt edellytykset, jotta tuloksia voidaan pitää luotettavina. Näitä tekijöitä ovat oletus siitä, että yksittäisen solun havaintoyksikkömäärä on vähintään viisi, arvioidaan kahta jakaumaa (toinen x- ja toinen y-akselilla), jakaumien otoskoot ovat saman suuruiset sekä muuttujanasteikko on vähintään nominaalinen. Mikäli näin ei ole, on hyvä mainita se analysointia tehdessä. (Kananen 2011, 74 - 75, 80 - 81.) Tarkastelin saatua aineistoa SPSS -ohjelman kautta. Talletin tietoni datamatriisiksi, ja tarkastelin siitä saatuja frekvenssijakaumia. Lisäksi tarkastelin koulutuksen vaikutusta työhyvinvointiin ristiintaulukoinnilla.

8 Tulokset

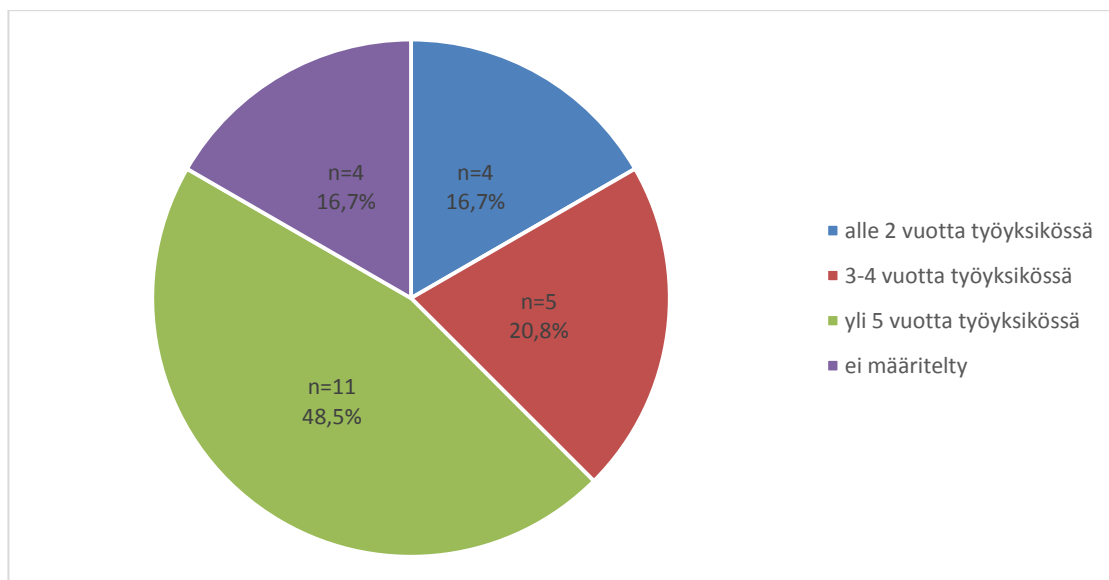
Opinnäytetyössäni tarkoitus oli tehdä kokonaisotanta, mutta se jäi puutteelliseksi, koska osa henkilökunnasta jätti vastaamatta kyselyyn. Tästä syystä merkitsen koko henkilökunnan henkilömäärää kirjaimella N, ja vastanneita kirjaimella n. Pielisen-Karjalan Dementiakoti Oy:n Nurmeksen yksikössä on yhteensä henkilökuntaa 50 henkeä (N= 50). 40 henkeä on hoitohenkilökuntaa (80 %), ja 10 henkeä on muuta henkilökuntaa (20 %). Henkilökunnasta kyselyyn vastasi 24 henkeä (n= 24), joten vastaajaprosentti oli 48 %. 19 henkilöä vastanneista oli hoitohenkilökuntaa (79,2 %), ja viisi henkeä (20,8 %) oli muuta henkilökuntaa. (taulukko 1.)

Taulukko 1. Vastaajien jakautuminen aseman mukaan työyksikössä (n= 24)

	n	%
hoitohenkilökunta	19	79,2
muu henkilökunta	5	20,8
yhteensä n	24	100

Vastaajista kolmasosa oli työskennellyt yli kuusi vuotta työyksiköissä (33,3 %, n= 8). Kolme vastaajaa (12,5 %) oli työskennellyt 5 - 6 vuotta. Viidesosa oli työskennellyt 3 - 4 vuotta (20,8 %, n= 5). Uusia, alle kaksi vuotta työyksiköissä olleita oli neljä henkilöä (16,7 %). Neljä vastaajaa (16,7 %) oli jättänyt työuransa pituuden määrittelemättä. Ryhmittelin työurajakaumat suuremmiksi luokiksi.

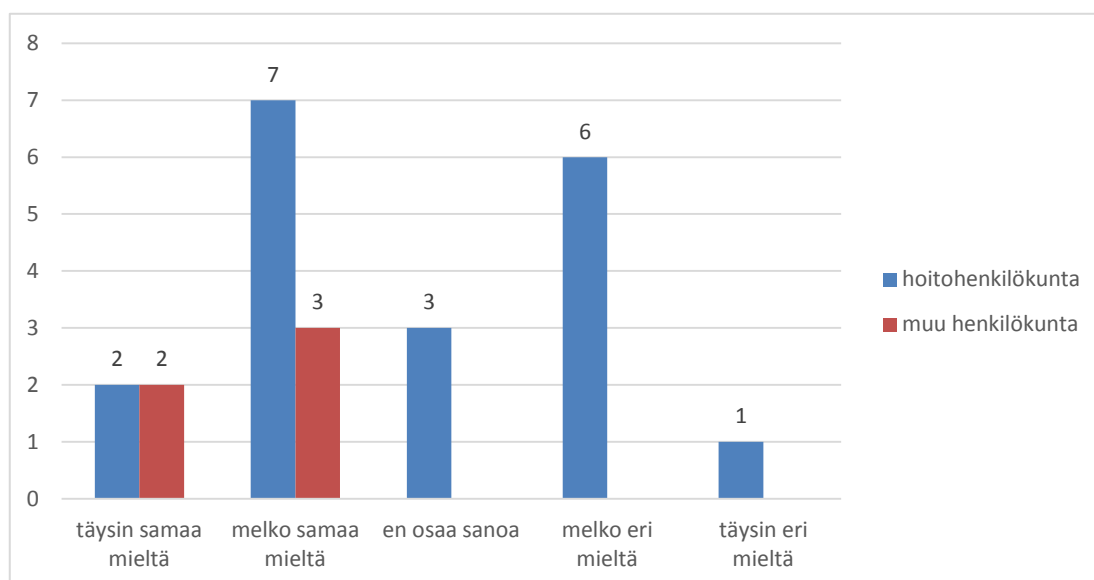
Niistä muodostuivat alle 2 vuotta työyksikössä olleet ($n=4$), 3 - 4 vuotta työyksikössä olleet ($n=5$), yli 5 vuotta työyksikössä olleet ($n=11$) sekä he, joiden työuran pituutta ei ollut määritetty ($n=4$). Työuran pituuden jakautuminen henkilökunnassa näkyy kuviossa 2.



Kuvio 2. Henkilökunnan ($n=24$) työurajakauma työyksiköissä.

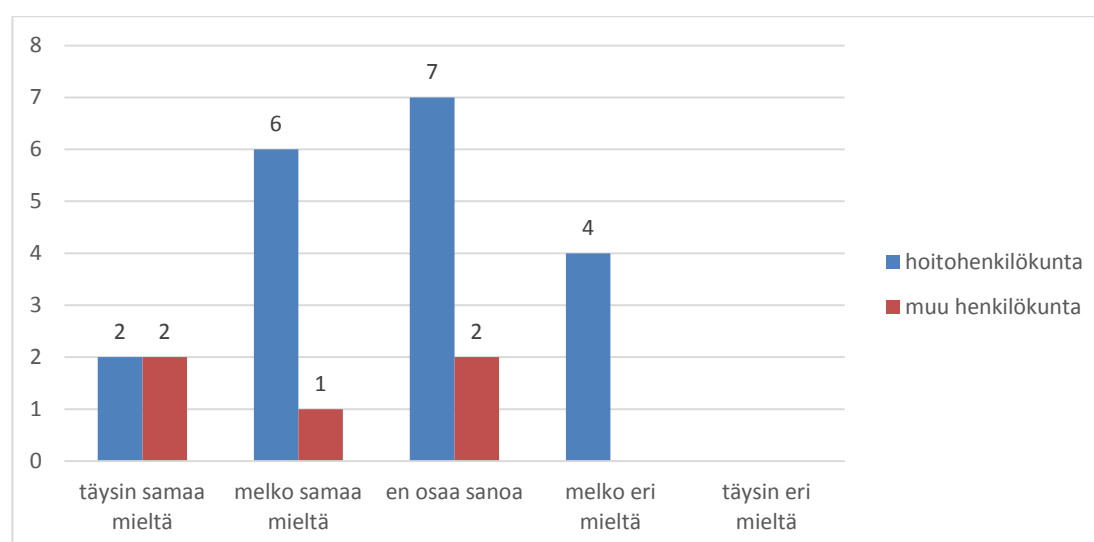
8.1 Green Care -toiminnan vaikutus työhyvinvointiin

Selvitin Green Caren vaikutusta työyksikön työntekijöiden työhyvinvointiin väittämillä 1 - 3, 5, 7 - 11, 13, 14, 16, 18, 19 sekä avoimella kysymyksellä 25. Väite 1 käsitteli mahdollisuutta käyttää erilaisia Green Care -menetelmiä vastaajan työssä. Enemmistö vastaajista (41,7 %, $n=10$) oli melko samaa mieltä siitä, että heillä on mahdollisuus käyttää Green Care -menetelmiä työssään. Reilu kolmannes (37,5 %, $n=9$) hoitohenkilökunnasta koki, että heillä on mahdollisuus Green Care -menetelmien käyttöön. Lähes yhtä moni (29,1 %, $n=7$) oli melko tai täysin eri mieltä. Koko muu henkilökunta koki, että mahdollisuus on olemassa, eikä heistä ollut kukaan eri mieltä väittämän kanssa. Tämä näkyy kuviossa 3.



Kuvio 3. ”Minulla on mahdollisuus käyttää erilaisia Green Care -menetelmiä työssäni.” (n= 24)

Kuviossa 4 on esitetty, ettei enemmistö osannut sanoa (37,5 %, n= 9), kokiko työnsä mielekkääksi käyttäessään Green Care -menetelmiä. Hoitohenkilökunnasta enemmistö (36,8 %, n= 7) ei osannut sanoa kantaansa. Muusta henkilökunnasta 40 % (n= 2) ei osannut sanoa kantaansa tai oli täysin samaa mieltä väittämästä (40 %, n= 2). Hoitohenkilökunnasta 42,1 % (n= 8) ja muusta henkilökunnasta 60 % (n= 3) olivat samaa mieltä siitä, että kokevat työnsä mielekkääksi käyttäessään Green Care -menetelmiä.



Kuvio 4. Työolojen mielekkyys Green Care -menetelmien suhteen (n= 24)

Koulutetun henkilökunnan enemmistö (37,5 %) oli väittämän kanssa täysin

samaa mieltä. Kouluttamattoman henkilökunnan enemmistö (50 %) ei osannut sanoa, kokiko työolonsa mielekkäiksi käyttäessään Green Care-menetelmiä. Koulutetuista yhteensä 62,5 % vastaajista oli samaa mieltä, että kokivat työolot mielekkäiksi käyttäessään Green Care -menetelmiä. Kouluttamattomista vastaava prosentti oli 37,4 %. Tilastollisesti ero ei ole merkitsevä ($\chi^2=5,696$, $df=4$). Tosin tuloksiin tulee suhtautua varauksella, koska testin kriteerit eivät tässä tapauksessa täyty. (taulukko 2.)

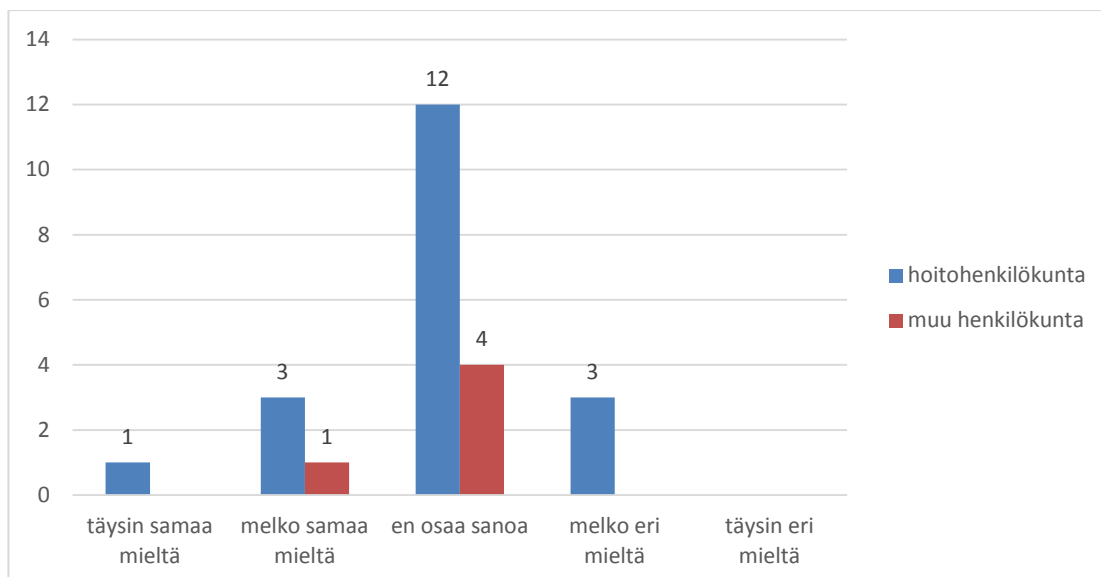
Taulukko 2. Koulutettujen ja kouluttamattomien vastaukset (%) työolojen mielekkyydestä (n=24)

	on saanut koulutusta		ei ole saanut koulutusta	
	n	%	n	%
täysin samaa mieltä	3	37,5	1	6,1
melko samaa mieltä	2	25	5	31,3
en osaa sanoa	1	12,5	8	50
melko eri mieltä	2	25	2	12,5
täysin eri mieltä	0	0	0	0
yhteensä n	8	100	16	100

p-arvo > 0,05 -

Väite 3 koski rakentavan palautteen saamista työkavereilta Green Care -menetelmien käytön suhteen. Yli puolet (54,6 %, n= 13) ei osannut sanoa, saavatko rakentavaa palautetta työyhteisössään Green Care -menetelmien käytöstä. Kolmasosa hoitajista (31,6 %, n= 6) hoitohenkilökunnasta oli väittämän kanssa eri mieltä. Samaa mieltä väittämän kanssa oli neljä vastaajaa (21,1 %). Muusta henkilökunnasta lähes kaikki (80 %, n=4) vastasivat, etteivät osaa sanoa. Yksi vastaaja oli vastannut olevansa melko samaa mieltä.

Vastaajista enemmistö (66,7 %, n= 16) ei osannut sanoa, kokeeko työssään tarmokkuutta käyttäessään Green Care -menetelmiä. Hoitohenkilökunnasta enemmistö ei osannut sanoa mielipidettään väittämästä (63,2 %, n= 12). Lähes kaikki muusta henkilökunnasta eivät osanneet sanoa (80 %, n= 4) mielipidettään. (kuvio 5.)



Kuvio 5. Green Care -menetelmät ja tarmokkuuden kokeminen (n= 24)

Puolet koulutetuista (50,0 %, n= 4) oli melko samaa mieltä siitä, että on työssään tarmokas käyttäessään Green Care -menetelmiä. Kouluttamattomista enemmistö (81,3 %, n=13) ei osannut sanoa mielipidettään. Tilastollisesti ero on erittäin merkitsevä ($\chi^2=13,031$, $df=4$), mutta testin kriteerien ollessa puutteelliset tulee tuloksiin suhtautua varauksella. (taulukko 3.)

Taulukko 3. Tarmokkuuden kokeminen käyttäessä Green Care -menetelmiä koulutettujen ja kouluttamattomien näkökulmasta (n= 24)

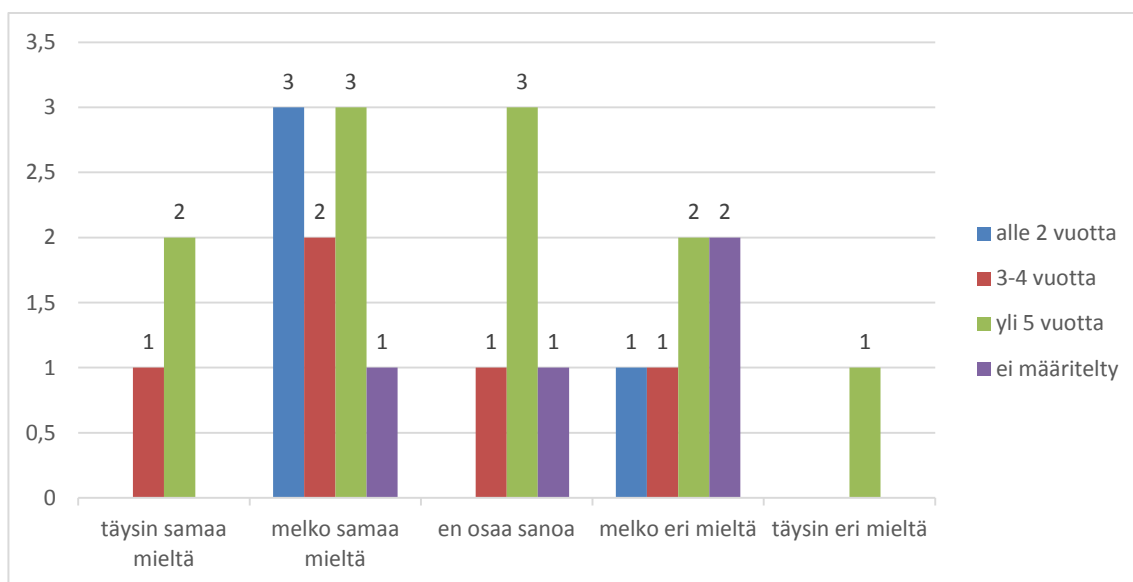
	on saanut koulutusta		ei ole saanut koulutusta	
	n	%	n	%
täysin samaa mieltä	1	12,5	0	0
melko samaa mieltä	4	50,0	0	0
en osaa sanoa	3	37,5	13	81,2
melko eri mieltä	0	0	3	18,8
täysin eri mieltä	0	0	0	0
yhteensä n	8	100	16	100

p-arvo < 0,05***

Väite 7 mittasi työntekijöiden kokemuksia työolojen mielekkyydestä. Vastaajista reilu kolmannes (37,5 %, n= 9) oli melko samaa mieltä väittämän kanssa. Hoitajista kahdeksan vastaajaa oli samaa mieltä väittämän kanssa (42,1 %), erimielisiä väittämän kanssa oli reilu kolmannes (36,8 %, n= 7). Muun

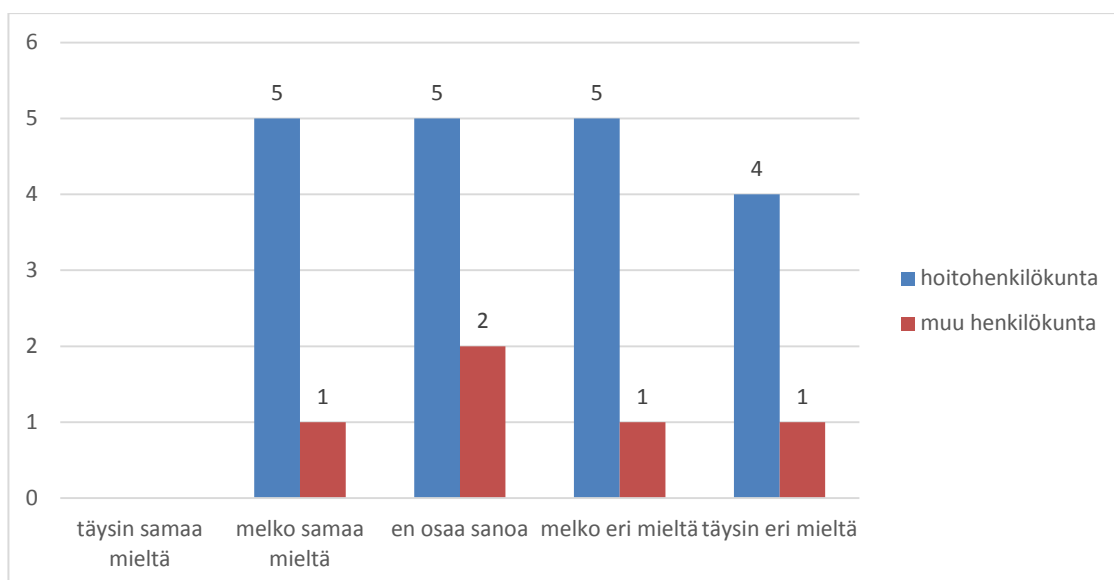
henkilökunnan enemmistö oli melko samaa mieltä (60,0 %, n= 3) väittämästä.

Alle kaksi vuotta työyksiköissä työskennelleiden enemmistö (75 %, n= 3) oli melko samaa mieltä väittämän kanssa. Yli viisi vuotta työyksikössä työskennelleiden enemmistöt olivat sekä melko samaa mieltä (27,3 %, n= 3) että eivät osanneet sanoa kantaansa (27,3 %, n= 3). 3 - 4 vuotta työskennelleiden enemmistö oli melko samaa mieltä (40,0 %, n= 2) väittämän kanssa. (kuvio 6.)



Kuvio 6. Työolojen mielekkyyden kokeminen työuran pituuden mukaan (n=24)

Henkilökunnasta enemmistö (29,2 %, n=7) ei osannut sanoa, kokiko työnsä arvottomaksi Green Caren vuoksi. Hoitajista lähes puolet (47,3 %, n= 9) oli melko tai täysin eri mieltä väittämän kanssa, ja samaa mieltä oli viisi vastaajista (26,3 %). Muusta henkilökunnasta eri mieltä oli kaksi vastaajaa (40 %). (kuvio 7.)



Kuvio 7. ”Koen työni arvottomaksi, koska siihen kuuluu Green Care -menetelmiä.” (n= 24)

Puolet koulutetuista (50 %) koki työnsä todella arvokkaaksi Green Care -menetelmien vuoksi. Kouluttamattomien enemmistö (37,5 %) ei osannut sanoa mielipidettään väittämästä. Tilastollisesti ero ei ole merkitsevä ($\chi^2=6,793$, $df=4$), mutta tuloksiin tulee suhtautua varauksella testin kriteerien täyttymättömyyden vuoksi. (taulukko 4.)

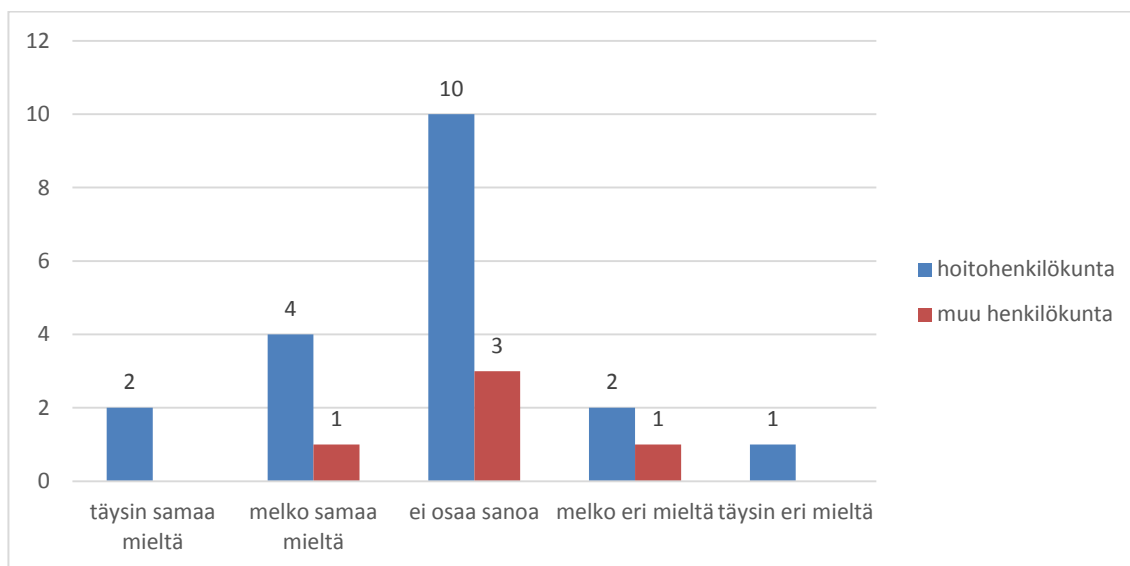
Taulukko 4. Työn arvottomuuden kokeminen Green Care -menetelmien vuoksi koulutettujen ja kouluttamattomien mielestä (n=24)

	on saanut koulutusta		ei ole saanut koulutusta	
	n	%	n	%
täysin samaa mieltä	0	0	0	0
melko samaa mieltä	2	25,0	4	25,0
en osaa sanoa	1	12,5	6	37,5
melko eri mieltä	1	12,5	5	31,5
täysin eri mieltä	4	50,0	1	6,1
yhteensä n	8	100	16	100

p-arvo > 0,05 -

Väite 9 mittasi Green Care-menetelmien käytön vaikutusta työssä jaksamiseen. Koko henkilökunnasta yli puolet (54,5 %, n= 13) ei osannut sanoa, lisäsi-

Green Care -toiminta heidän työssä jaksamistaan. Enemmistöjen mielipide oli sama (en osaa sanoa) huolimatta siitä, tarkasteltiinko hoito- vai muuta henkilökuntaa. (kuvio 8)



Kuvio 8. Työssä jaksamisen lisääntyminen Green Care -menetelmien käytön yhteydessä (n= 24)

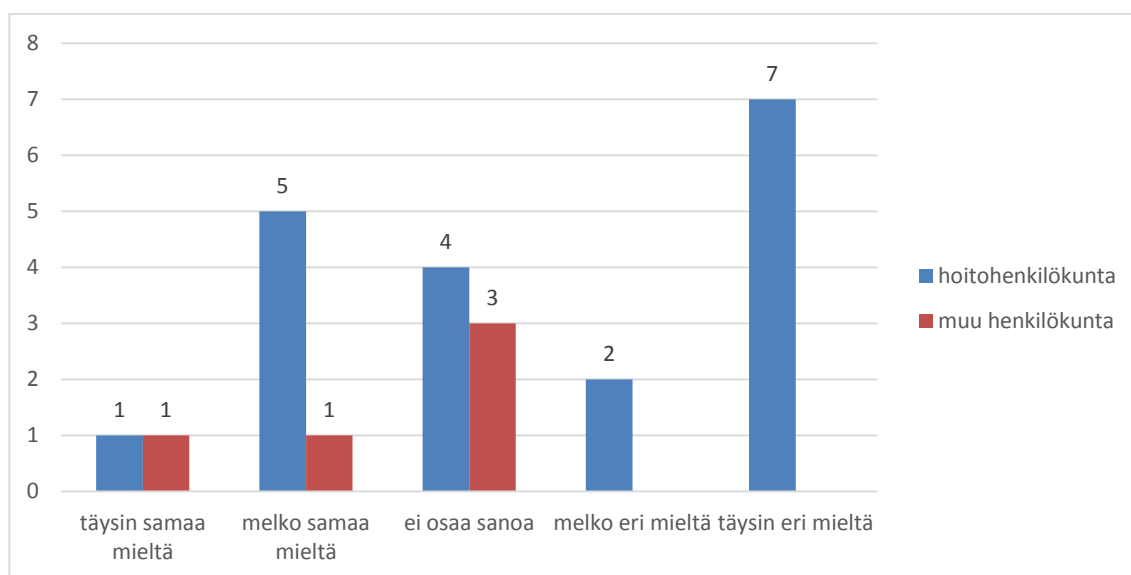
Kouluttamattomien enemmistö (75 %) ei osannut sanoa, lisääkö Green Care -menetelmien käyttö heidän työssä jaksamistaan. Koulutetuista 75 % (n= 6) oli täysin tai melko samaa mieltä väittämän kanssa. Tulos on tilastollisesti erittäin merkitsevä ($\chi^2=16,471$, $df=4$). Tuloksiin kuitenkin tulee suhtautua varauksella riippuvuutta määrittävän testin kriteerien ollessa puutteelliset. (taulukko 5.)

Taulukko 5. Työssä jaksamisen lisääntyminen Green Care -menetelmien yhteydessä koulutettujen ja kouluttamattomien näkökulmasta (n=24)

	on saanut koulutusta		ei ole saanut koulutusta	
	n	%	n	%
täysin samaa mieltä	3	37,5	0	0
melko samaa mieltä	3	37,5	1	6,3
en osaa sanoa	1	12,5	12	75
melko eri mieltä	0	0	3	18,8
täysin eri mieltä	1	12,5	0	0
yhteensä n	8	100	16	100

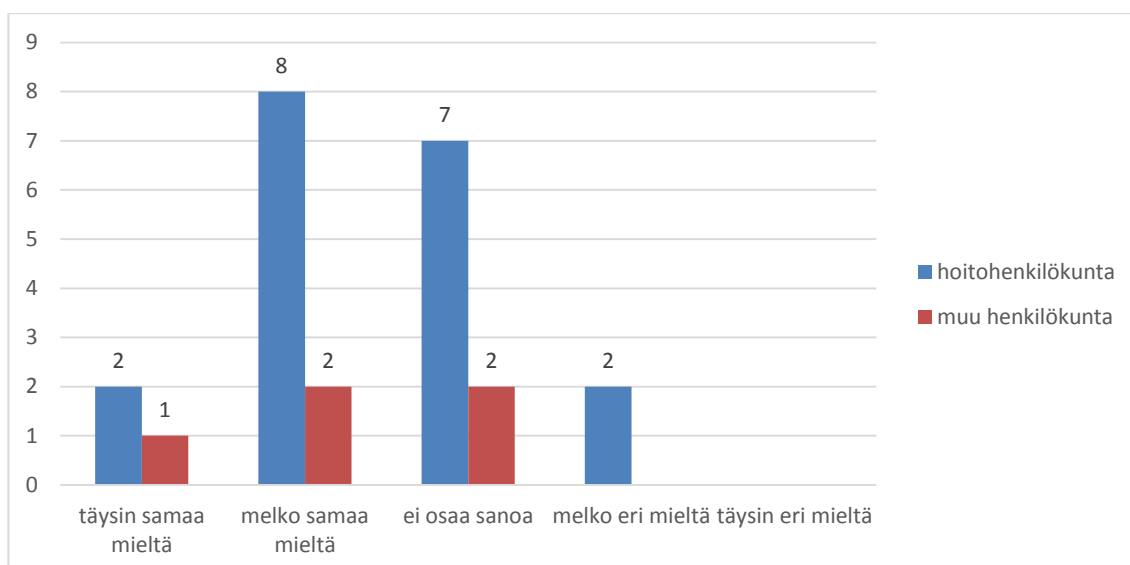
p-arvo < 0,05 ***

Koko henkilökunnasta enemmistö (29,2 %, n=7) ei osannut sanoa, saavatko työnohjausta liittyen Green Care -menetelmiin. Hoitajista reilu kolmannes (36,8 %, n=7) oli täysin eri mieltä väittämän kanssa, samaa mieltä olevia hoitajia oli kuusi vastaajaa (31,6 %). Muusta henkilökunnasta kaksi vastaajaa oli vastannut olevansa samaa mieltä väittämän suhteen (40,0 %). (kuvio 9.)



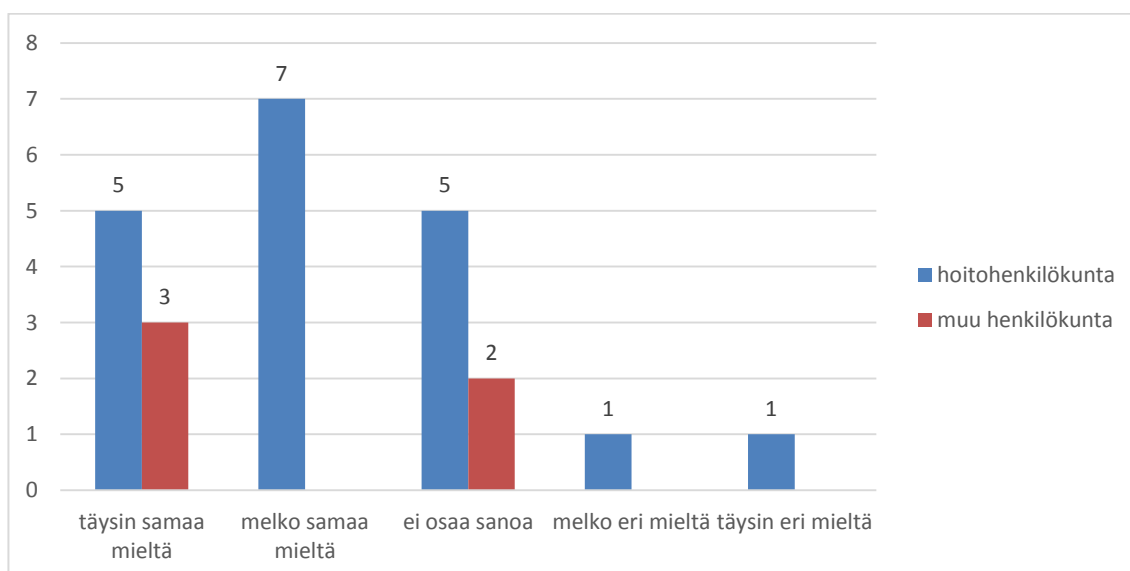
Kuvio 9. Mielipiteet työnohjauksen saamisesta työyksikössä hoito- ja muun henkilökunnan kesken (n=24)

Kaikista vastaajista enemmistö oli melko samaa mieltä (41,7 %, n= 10), ettei lannistu vastoinikäymisistä huolimatta käyttäessään Green Care -menetelmiä. Hoitajista yli puolet (52,6 %, n= 10) oli samaa mieltä lannistumattomuuden tunteesta liittyen Green Care -menetelmiin. Myös muusta henkilökunnasta 60 % (n= 3) oli samaa mieltä väittämästä. (kuvio 10.)



Kuvio 10. ”Vaikka jokin asia Green Care -menetelmien käyttämisessä ei heti onnistuisi, en lannistu vastoinkäymisistä huolimatta.” (n=24)

Kolmasosa kaikista vastaajista (33,3 %, n= 8) oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa, joka käsitteli ylpeyden kokemista Green Care -menetelmin toteutetussa työssä. Ylpeydentunnetta koki 63,1 % (n= 12) hoitajista, muusta henkilökunnasta vastaava luku oli 60 % (n= 3). Hoitajista kaksi vastasi olevansa eri mieltä. (kuvio 11.)



Kuvio 11. Green Caresta johtuvan ylpeyden kokeminen aseman mukaan (n=24)

Yli puolet koulutetuista (62,5 %, n= 5) koki suurta ylpeyttä Green Care -menetelmin toteutetusta työstä. Kouluttamattomista vastaajista enemmistö oli

melko samaa mieltä (37,5 %) väittämästä. Tilastollisesti ero ei ole merkitsevä ($\chi^2 = 5,277$, $df=4$), huomioiden kuitenkin virhemarginaalin mahdollisuuden, koska testin kriteerit eivät täyty. (Taulukko 6.)

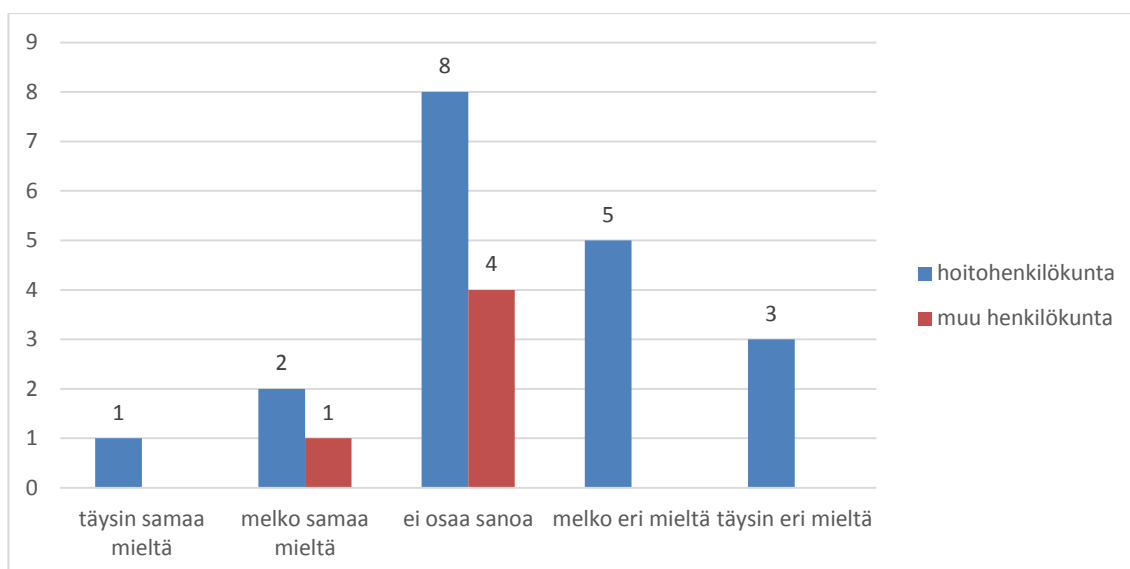
Taulukko 6. Green Care ja ylpeyden kokeminen koulutuksen mukaan (n=24)

	on saanut koulutusta		ei ole saanut koulutusta	
	n	%	n	%
täysin samaa mieltä	5	62,5	3	18,8
melko samaa mieltä	1	12,5	6	37,5
en osaa sanoa	2	25	5	31,3
melko eri mieltä	0	0	1	6,1
täysin eri mieltä	0	0	1	6,1
yhteensä n	8	100	16	100

p-arvo > 0,05 -

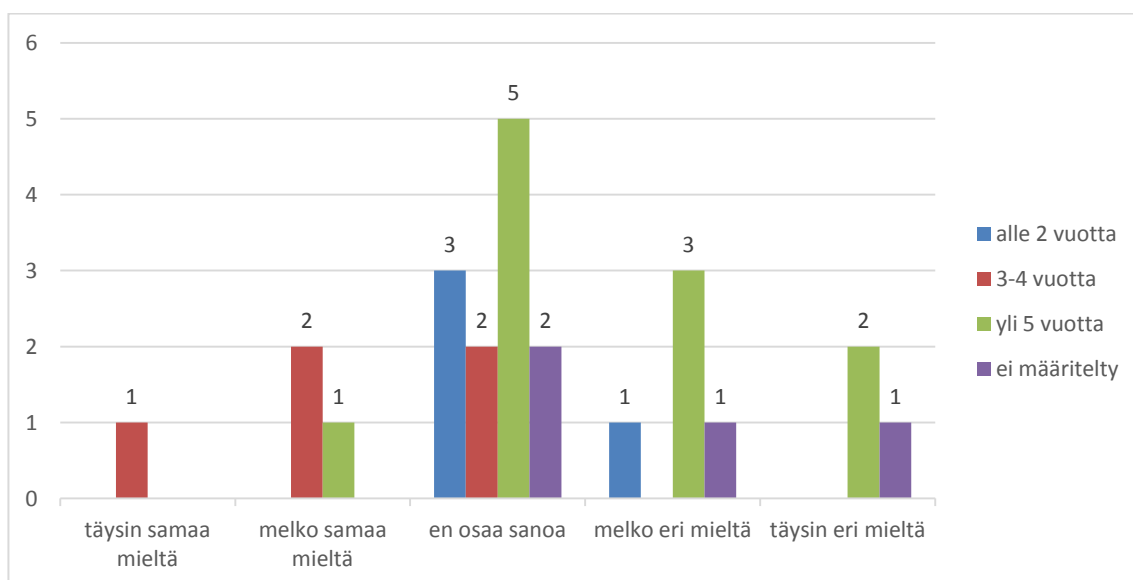
Enemmistö kaikista vastanneista (37,5 %, n= 9) ei osannut sanoa, saavatko rakentavaa palautetta esimieheltään. Hoitohenkilökunnasta 36,8 % (n= 7) vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään väittämään. Yhtä moni heistä (36,8 %, n=7) oli vastannut, että on melko tai täysin eri mieltä rakentavan palautteen saamisesta esimieheltään Green Care -menetelmiin liittyen. Muusta henkilökunnasta kolme vastaajaa oli täysin tai melko samaa mieltä väittämän kanssa (60 %), loput (40 %, n= 2) eivät osanneet sanoa.

Puolet vastaajista (50,0 %, n=12) ei osannut sanoa, oliko heidän työssään Green Care -menetelmien tavoitteet ja työmallit määritelty selkeästi. Sekä hoito- että muun henkilökunnan enemmistöt eivät osanneet sanoa mielipidettään väittämän kohdalla. Hoitajista yhteensä kahdeksan vastaajaa (42,1 %) oli vastannut olevansa joko melko tai täysin eri mieltä määrittelyn selkeydestä, kun täysin tai melko samaa mieltä olevia oli kolme vastaajaa (15,8 %). (kuviot 12.)



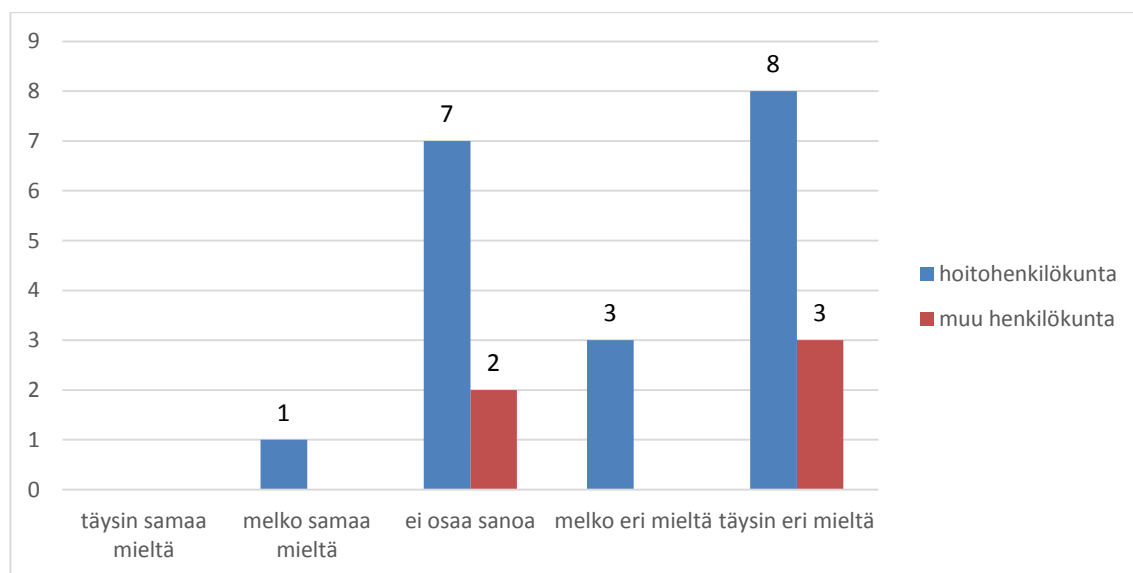
Kuvio 12. ”Työssäni Green Care -menetelmien tavoitteet ja työmallit on määritelty selkeästi.” (n= 24)

Vastaajista alle kaksi vuotta työyksiköissä työskennelleiden enemmistö ei osannut sanoa (75 %, n= 3), olivatko Green Care -menetelmien tavoitteet ja työmallit määritelty selkeästi. Yli viisi vuotta työskennelleiden enemmistöt olivat kahta mieltä. Toinen enemmistö ei osannut vastata (45,5 %, n=5), toinen enemmistö oli eri mieltä väittämän kanssa (45,5 %, n=5). 3 - 4 vuotta työyksikössä työskennelleistä kolme vastaajaa (60,0 %) oli samaa mieltä väittämän kanssa. (kuvio 13.)



Kuvio 13. Mielipiteet Green Care -menetelmien tavoitteiden ja työmallien selkeydestä työuran pituuden mukaan (n= 24)

Lähes puolet kaikista vastanneista (45,8 %, n= 11) oli täysin eri mieltä siitä, että haluaisi luopua Green Care -menetelmien käytöstä työyksiköissä. Hoitajista enemmistö oli täysin eri mieltä (42,1 %, n= 8) väittämän kanssa, kuten myös muun henkilökunnan enemmistö (60 %, n=3). (kuvio 14.)



Kuvio 14. Mielenpiteet Green Care -menetelmien käytöstä luopumisesta työyksiköissä (n=24)

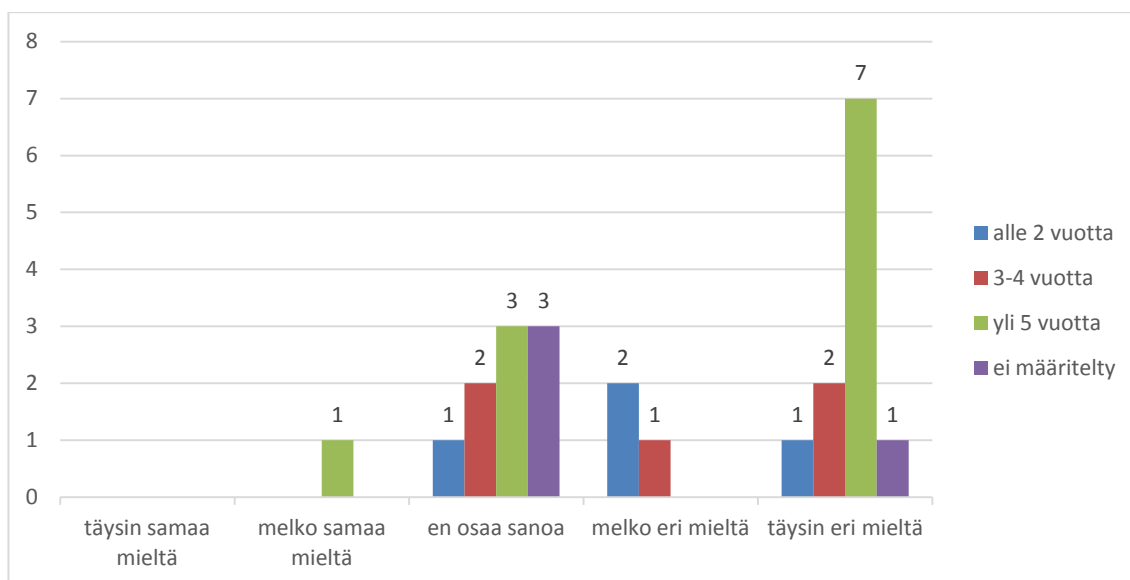
Koulutettujen enemmistö (75 %) ei missään nimessä haluaisi luopua menetelmistä. Kouluttamattomien enemmistö ei osannut sanoa (43,8 %), haluaisiko luopua menetelmien käytöstä. Tulos ei ole tilastollisesti merkitsevä ($\chi^2=4,727$, $df=4$). Tosin täytyy huomioida virhemarginaalin mahdollisuus, koska testin kriteerit eivät täyty. (taulukko 7.)

Taulukko 7. Koulutettujen ja kouluttamattomien mielipiteet Green Care -menetelmien käytöstä luopumisesta (n=24)

	on saanut koulutusta		ei ole saanut koulutusta	
	n	%	n	%
täysin samaa mieltä	0	0	0	0
melko samaa mieltä	0	0	1	6,3
en osaa sanoa	2	25	7	43,8
melko eri mieltä	0	0	3	18,8
täysin eri mieltä	6	75	5	31,3
yhteensä n	8	100	16	100

p-arvo > 0,05 -

Lähes kaikki pitkän uran tehneet olivat täysin eri mieltä (63,6 %, n= 7), että haluaisivat luopua Green Care -menetelmistä työyksiköissä. 3 - 4 vuotta työskennelleiden enemmistöt olivat kahta mieltä. Toinen enemmistöistä oli täysin eri mieltä (40 %, n= 2), ja toinen ei osannut sanoa (40 %, n= 2), haluaisiko luopua menetelmistä vai ei. Alle kaksi vuotta työskennelleistä puolet vastasi olevansa melko eri mieltä (50 %, n= 2). (kuvio 15.)



Kuvio 15. Mielipiteiden jakautuminen työuran pituuden mukaan Green Care -menetelmistä luopumisen kohdalla (n=24)

Väite 19 koski tuen saamista työkavereilta liittyen Green Care -menetelmien käyttöön. Enemmistö (41,7 %, n= 10) ei osannut sanoa mielipidettään väittämästä. Hoitajista kuusi vastannutta oli täysin tai melko samaa mieltä väittämän kanssa (31,6 %), ja eri mieltä olevia oli myös yhteensä kuusi vastaajaa (31,6 %). Muun henkilökunnan enemmistö (60 %, n= 3) ei osannut sanoa mielipidettään väittämästä, ja heistä loput olivat melko samaa mieltä (40 %, n= 2).

Avoimessa kysymyksessä 25 kysyttiin, miten Green Care -toiminta ja Green Care -menetelmien käyttö vaikuttaa vastaajan hyvinvointiin työaikana. Puolet jätti vastaamatta (n= 12), ja puolet vastasi (n= 12) kysymykseen. Kaikki kommentit eivät vastanneet kysyttyyn asiaan. Suoria vastauksia hyvinvointiin liittyen olivat esimerkiksi ”Tyytyväiset ja elämyksiä saaneet onnelliset asukkaat ja heiltä saatu myönteinen palaute antaa voimia tehdä tätä työtä.”, ”Luonnon käyttäminen hoitotyössä saa omaa stressiä vähemmäksi” ja ”Green care toiminta vähäistä, ei ole aikaa.” Myös muunlaista palautetta annettiin. Muutama palaute koski ajanpuutetta: ”Vaikuttaisi paremmin jos aikaa olisi enemmän toteuttaa sitä asukkaiden kanssa. Hoitohenkilökuntaa täytyisi olla enemmän että siitä saisi kunnon hyödyn.” Yksi palaute koski myös koulutusta: ”Osa henkilökunnasta saanut koulutusta, joka täytyisi jakaa kaikille työntekijöille!” Loput vastaukset tähän avoimeen kysymykseen löytyvät liitteestä 5.

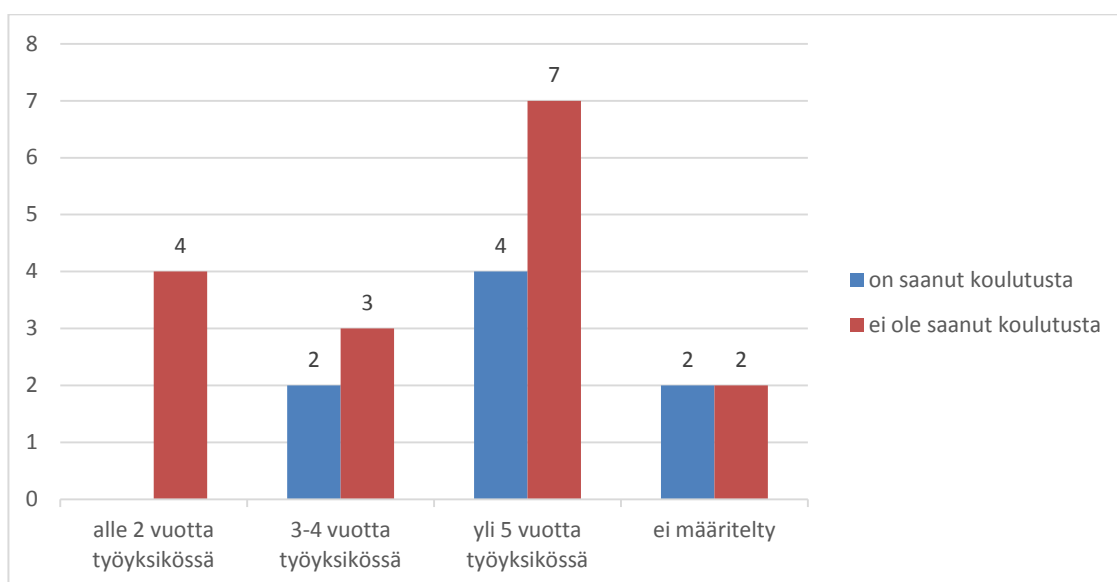
8.2 Kokemukset tiedon määrästä työyksikössä

Mittasin henkilökunnan kokemusta oman tiedon riittävyydestä väittämillä 4, 6, 12, 15, 17, 20 - 23 sekä avoimella kysymyksellä 24. Kolmasosa vastaajista oli saanut koulutusta Green Care-toiminnan harjoittamiseen. Kysymykseen ”Millaista koulutusta?” oli vastattu: ”yritysten sisäinen koulutus”, ”luonnon materiaalien käyttö”, ”hyvin vähäistä” sekä ”yritysten järjestämänä täsmäkoulutusta”. Kolme vastaajista oli jättänyt määrittelemättä, millaista koulutusta oli saanut. (taulukko 8.)

Taulukko 8. Henkilökunnan (n= 24) jakautuminen koulutuksen perusteella.

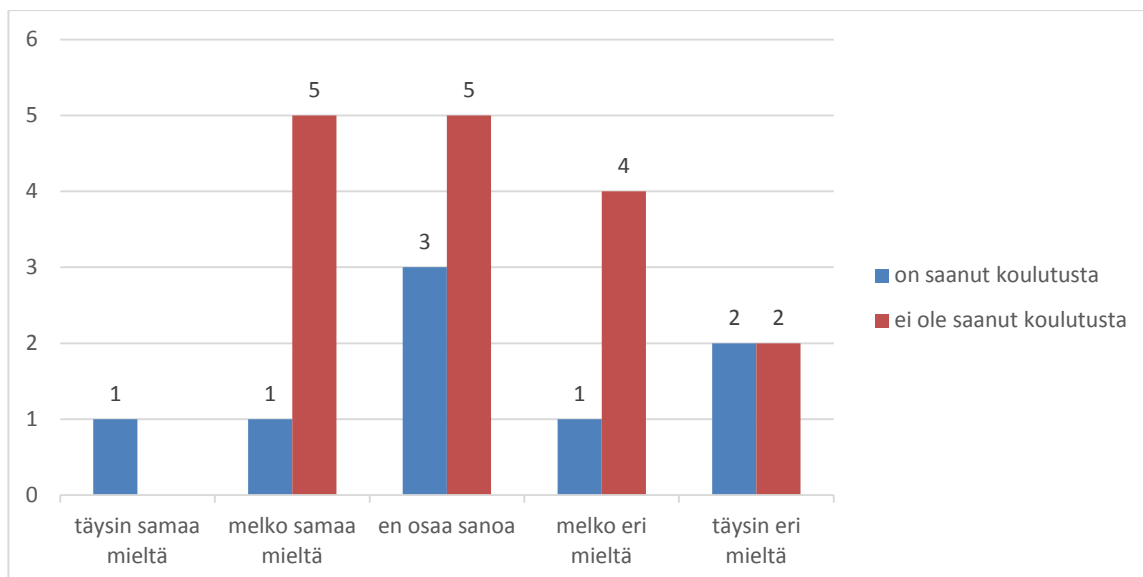
	n	%
on saanut koulutusta	8	33,3
ei ole saanut koulutusta	16	66,7
yhteensä	24	100

Puolet koulutetuista (n=4) olivat työskennelleet työyksiköissä yli 6 vuotta. Alle kaksi vuotta työyksiköissä olleita ei ollut koulutettu. (kuvio 16)



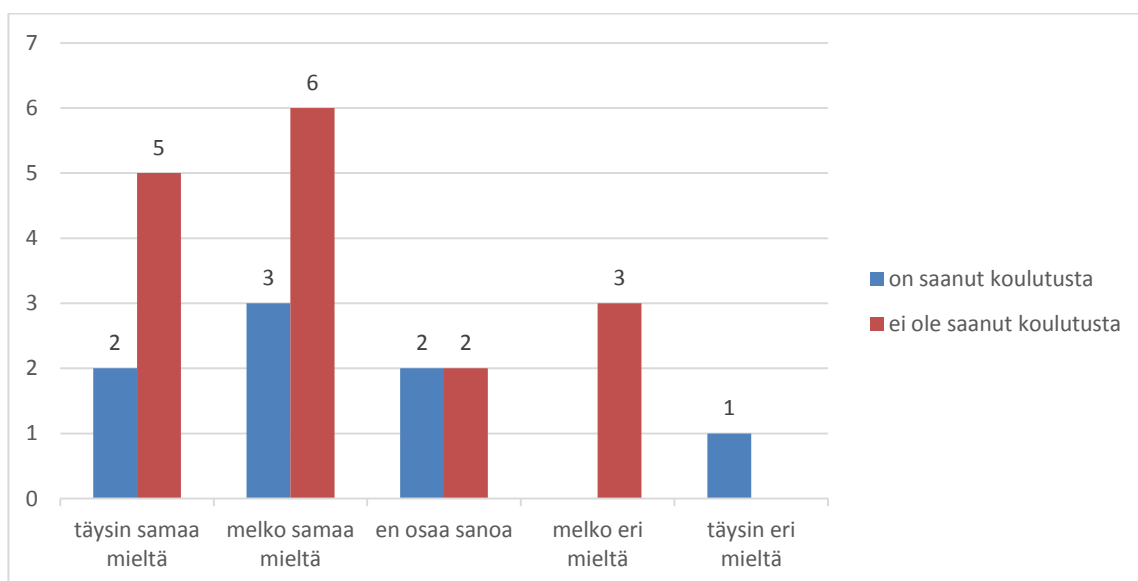
Kuvio 16. Henkilökunnan (n= 24) koulutuksen jakautuminen työuran pituuksien mukaan.

Kolmasosa (33,3 %, n= 8) ei osannut sanoa, onko heillä mahdollisuutta osaamisensa säännölliseen päivittämiseen. Koulutuksen saaneista enemmistö (37,5 %, n=3) ei osannut sanoa kantaansa väittämään. Kouluttamattomien mielipiteet jakautuivat enemmistössä: toinen enemmistö ei osannut sanoa (31,5 %, n= 5), onko säännöllinen päivittäminen mahdollista, kun taas toinen enemmistö oli melko samaa mieltä (31,5 %, n= 5). (kuvio 17.)



Kuvio 17. Mielipide osaamisen säännölliseen päivittämiseen koulutuksen saannin mukaan (n= 24)

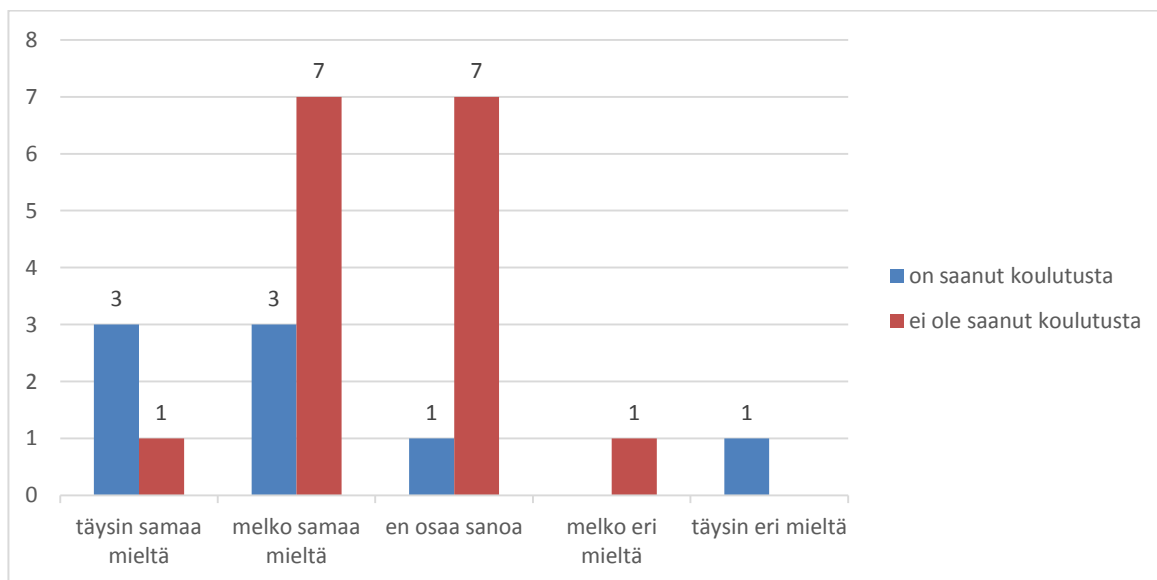
Väite 6 selvitti lisäkoulutuksen tarvetta terapeuttisista puutarhanhoitomenetelmistä. Enemmistö oli vastannut olevansa melko samaa mieltä (37,5 %, n=9) terapeuttisten puutarhamenetelmien lisäkoulutuksen tarpeesta. Sekä koulutetuista (n=3) että kouluttamattomista (n=6) 37,5 % oli melko samaa mieltä väittämästä. (kuvio 18.)



Kuvio 18. Lisäkoulutuksen tarve puutarhanhoitomenetelmistä koulutettujen ja kouluttamattomien kesken (n= 24)

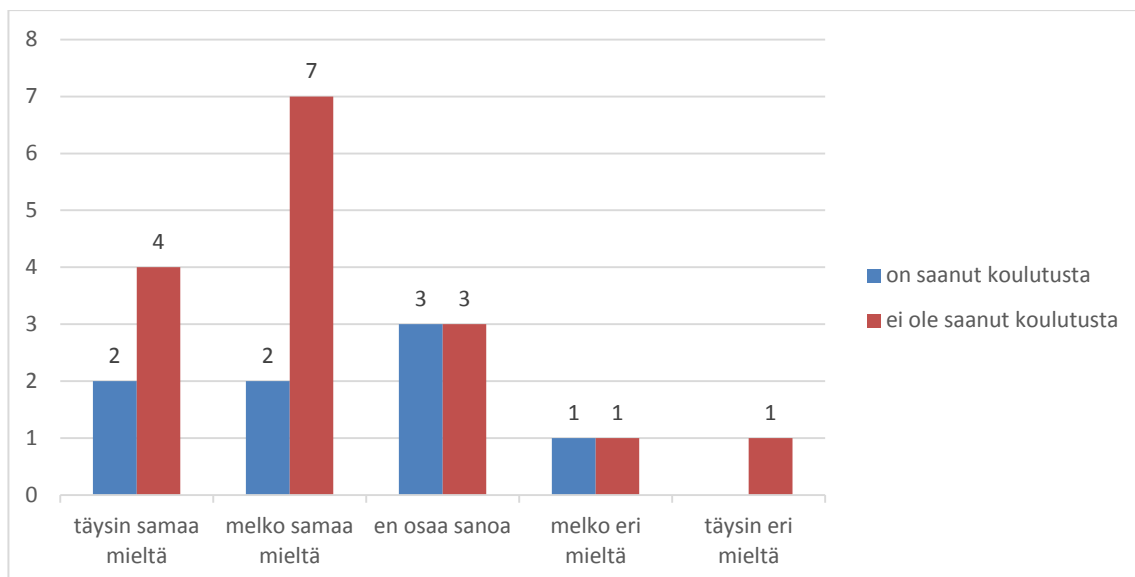
Lähes puolet vastasi olevansa melko samaa mieltä (41,7 %, n= 10)

lisäkoulutuksen tarpeesta maatala- ja luontoympäristöjen kuntouttavasta käytöstä. Koulutusta saaneista yli puolet (75 %, n= 6) olivat vastanneet tarvitsevansa lisäkoulutusta. Kouluttamattomista enemmistö oli kahta mieltä: toinen enemmistö oli melko samaa mieltä (43,8 %, n= 7) väittämän kanssa, toinen enemmistö ei osannut sanoa (43,8 %, n= 7) mielipidettään väittämästä. (kuvio 19.)



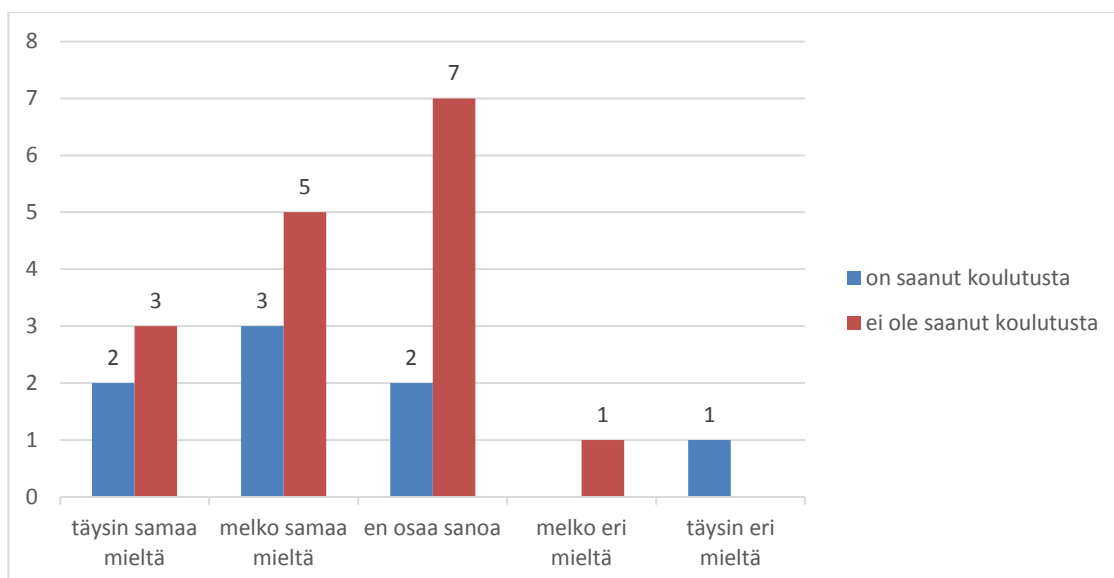
Kuvio 19. Maatala- ja luontoympäristöjen kuntouttavan käytön lisäkoulutuksen tarve koulutettujen ja kouluttamattomien kesken (n=24)

Väitteessä 15 selvitin työntekijöiden tarvetta lisätietoon Green Care -menetelmien vaikutuksesta asukkaiden tai potilaiden hyvinvointiin liittyen. Enemmistö kaikista vastaajista vastasi olevansa melko samaa mieltä (37,5 %, n= 9) lisäkoulutuksen tarpeesta. Koulutetuista enemmistö ei osannut sanoa (37,5 %, n= 3) kantaansa väittämään. Puolet koulutetuista (50,0 %, n= 4) vastasi olevansa täysin tai melko samaa mieltä lisätiedon tarpeesta. Kouluttamattomien enemmistö oli melko samaa mieltä (43,8 %, n= 7) väittämän kanssa. (kuvio 20.)



Kuvio 20. Koulutettujen ja kouluttamattomien mielipiteet väittämässä ”Tarvitsen lisätietoa Green Care -menetelmien vaikutuksesta asukkaiden/potilaiden hyvinvointiin.” (n=24)

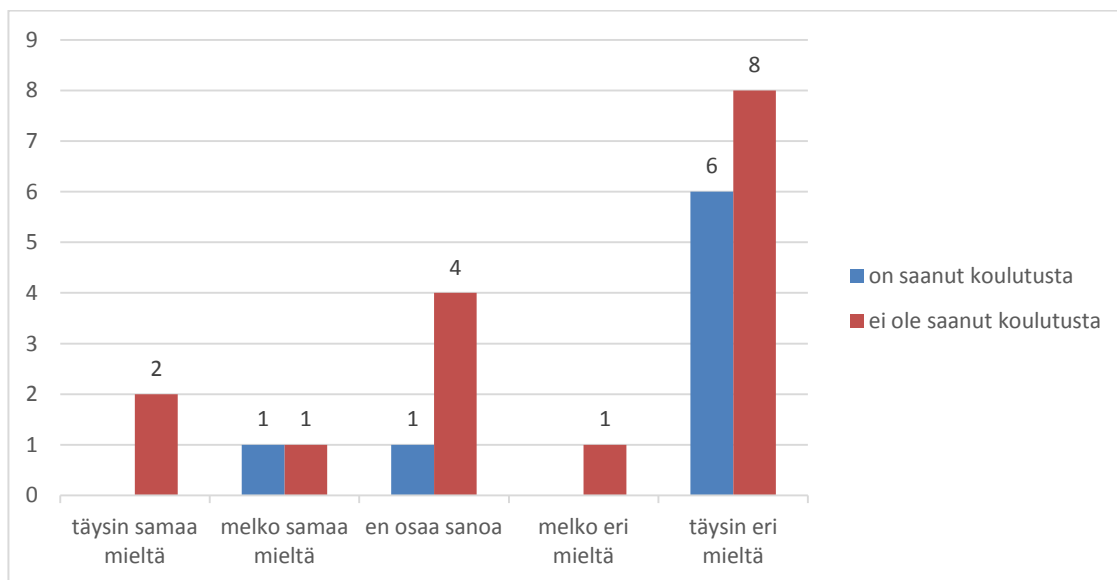
Enemmistö koko henkilökunnasta vastasi, ettei osaa sanoa, tarvitseeko lisäkoulutusta eläinavusteisista menetelmistä (37,5 %, n= 9). Koulutuksen saaneista enemmistö vastasi olevansa melko samaa mieltä (37,5 %, n= 3). Yli puolet koulutetuista (62,5 %) oli väittämän kanssa täysin tai melko samaa mieltä. Kouluttamattomien enemmistö ei osannut sanoa mielipidettään (43,7 %, n=7). Heistä puolet (50,0 %, n=8) oli samaa mieltä väittämän kanssa. (kuvio 21.)



Kuvio 21. Lisäkoulutuksen tarve eläinavusteisista menetelmistä koulutuksen

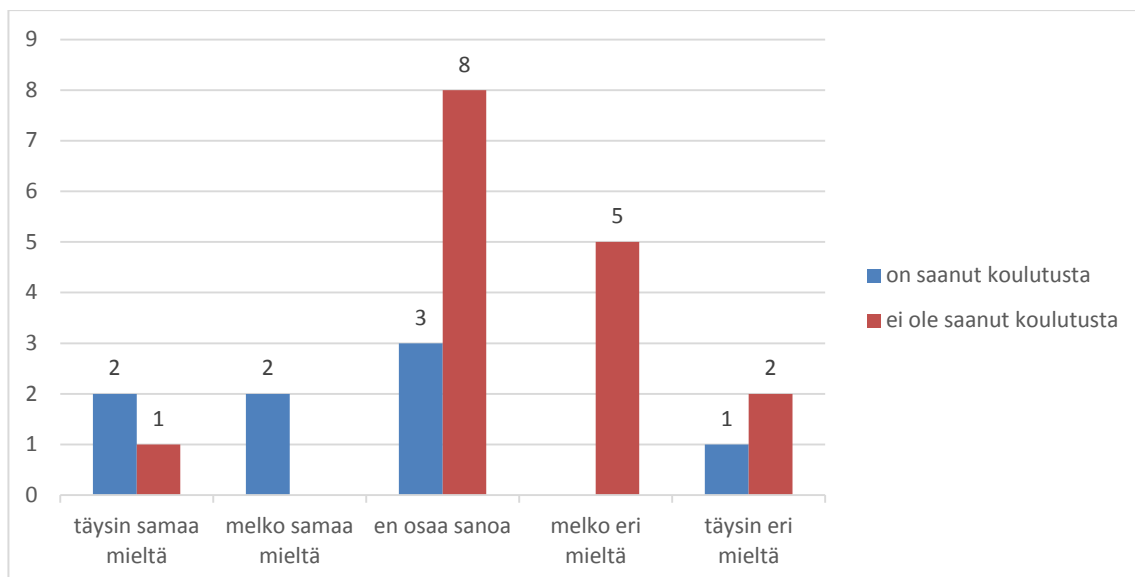
saamisen perusteella (n= 24)

Henkilökunnasta 58,3 % (n= 14) olivat täysin eri mieltä siitä, että Green Careen liittyvää koulutusta olisi liikaa. Lähes kaikki koulutetuista (75 %, n= 6) olivat täysin sitä mieltä, ettei koulutusta ollut liikaa. Samoin olivat vastanneet kouluttamattomista puolet (50 %, n=8). (kuvio 22.)



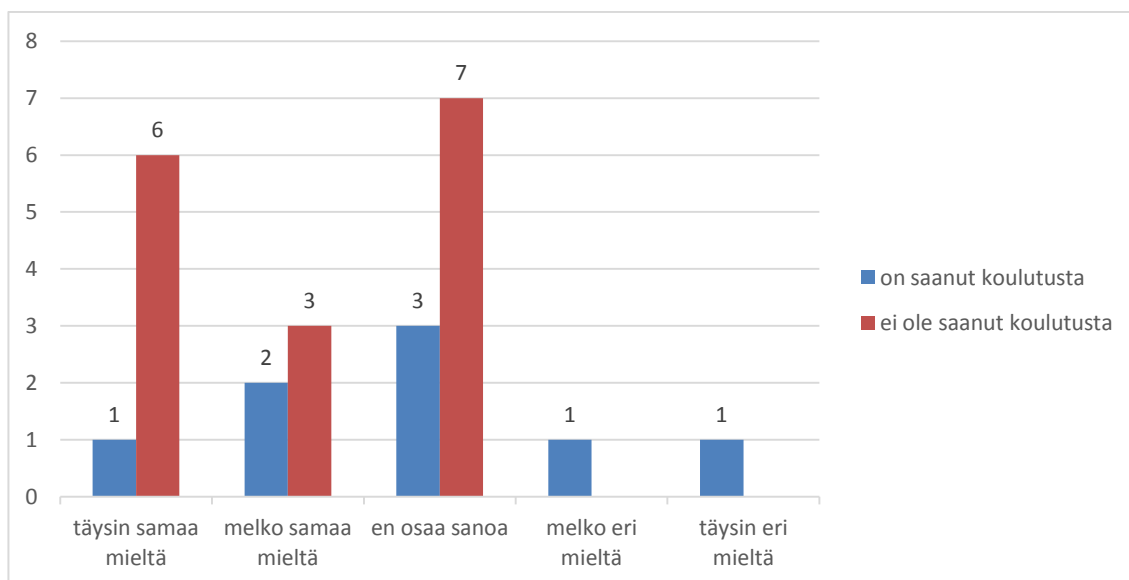
Kuvio 22. Mielipiteiden jakautuminen väittämässä ”Green Careen liittyvää koulutusta on liikaa.” koulutuksen saamisen mukaan (n= 24)

Väitteessä 21 vastaajat saivat arvioida osaamistaan Green Care -menetelmien käyttämisessä ja oliko se riittävää. Enemmistö ei osannut sanoa (45,8 %, n= 11) mielipidettään väittämään. Koulutetuista suurin osa ei osannut sanoa (37,5 %, n= 3) mielipidettään. Puolet koulutetuista (n= 4) oli kuitenkin täysin tai melko samaa mieltä väittämän kanssa Kouluttamattomista puolet (50,0 %, n= 8) ei osannut sanoa kantaansa, ja heistä lähes yhtä moni (43,8 %, n=7) oli vastannut olevansa melko tai täysin eri mieltä (kuvio 23.)



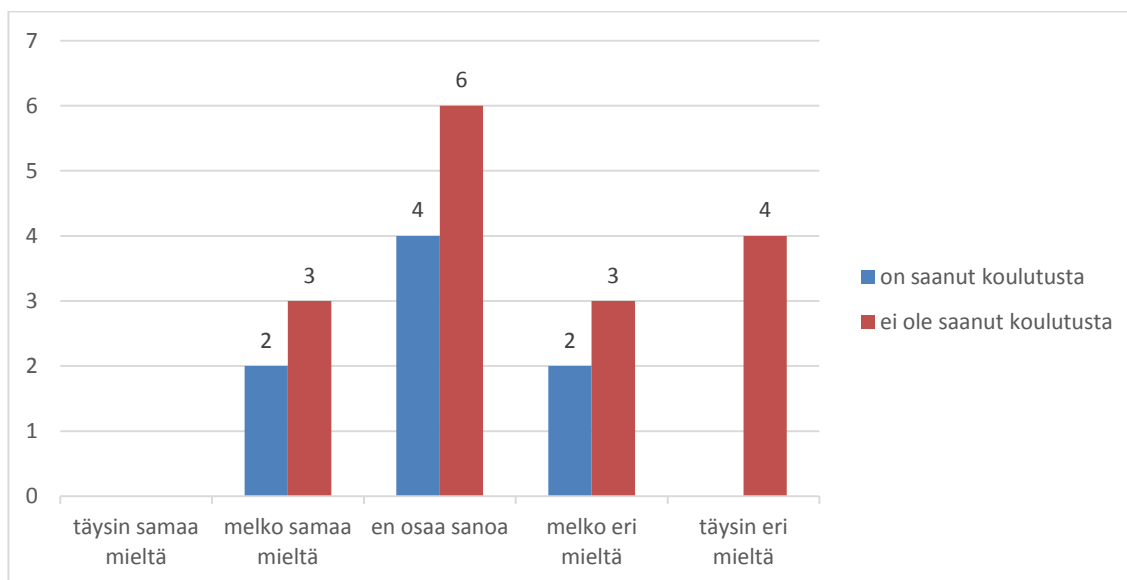
Kuvio 23. Mielipiteet riittävästä osaamisesta koulutettujen ja kouluttamattomien kesken (n=24)

Väite 22 mittasi myös lisäkoulutuksen tarvetta, tällä kertaa yleisesti Green Caresta. Henkilökunnasta enemmistö (41,7 %, n= 10) ei osannut ilmaista kantaansa. Koulutetuista runsas kolmasosa (37,5 %, n= 3) ei osannut sanoa mielipidettään. Saman verran heistä oli vastannut olevansa täysin tai melko samaa mieltä. Kouluttamattomista lähes puolet (43,8 %, n= 7) ei osannut sanoa kantaansa. Heistä yli puolet (56,3 %, n= 9) oli kuitenkin täysin tai melko samaa mieltä väittämän kanssa, ja kukaan heistä ei vastannut olevansa eri mieltä väittämästä. (kuvio 24)



Kuvio 24. ”Tarvitsen lisäkoulutusta Green Caresta.” (n= 24)

Enemmistö kaikista vastanneista ei osannut sanoa (41,7 %, n= 10) mielipidettään, oliko tietoa saatavilla riittävästi. Koulutetuista puolet ei osannut sanoa (50,0 %, n= 4) mielipidettään, ei myöskään kouluttamattomien enemmistö (37,5 %, n= 6). Kouluttamattomista seitsemän vastaajaa (43,8 %) vastasi kuitenkin olevansa eri mieltä siitä, että tietoa olisi saatavilla riittävästi. (kuvio 25)



Kuvio 25. "Tietoa Green Care-menetelmistä ja niiden vaikutuksista on saatavilla riittävästi." (n=24)

Avoin kysymys 24 koski lisäkoulutuksen tarvetta muuhun Green Careen liittyvään asiaan, ja pyysin tarkentamaan, mistä koulutusta haluttaisiin. Koko henkilökunnasta (n=24) tähän kysymykseen vastasi kaksi henkilöä, loput olivat jättäneet vastaamatta. Toinen vastaaja antoi ymmärtää, että tarvitsee lisäkoulutusta kaikesta Green Careen liittyvästä, toinen vastaaja halusi lisäkoulutusta eläinten kanssa tapahtuvasta toiminnasta.

9 Pohdinta

Pohdinnassa tarkastelen tuloksiani ja vertaan niitä tietoperustaani sekä aiempiin tutkimustuloksiin. Tämän lisäksi tarkastelen opinnäytetyöni luotettavuutta sekä

eettisyyttä, omaa oppimisprosessia ja mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

9.1 Tulosten tarkastelu

Kyselylomake tehtiin mittaamaan työhyvinvointia, kun työntekoon liittyy olennaisesti Green Care -toiminta. Lisäksi se tehtiin mittaamaan henkilökunnan kokemuksia tiedon riittävydestä aihepiiriin liittyen. Edellä mainituilla asioilla on pyritty mittaamaan työhyvinvoinnin kokemista Green Care-menetelmien kautta, eivätkä tutkimustulokset välttämättä ole samat kuin mitä yleisen työhyvinvoinnin mittareilla tulokset olisivat.

Tutkimuskysymykseni oli, miten Green Care -toiminta vaikuttaa hoito- ja muun henkilökunnan työhyvinvointiin heidän omassa työyksikössään. Pääasiassa näyttää siltä, ettei henkilökunta osaa sanoa, miten Green Care -toiminta vaikuttaa heidän työhyvinvointiinsa työnteon lomassa. Hoitohenkilökunnan ja muun henkilökunnan vastauksissa ei ollut merkittäviä eroavaisuuksia työhyvinvoinnin kokemisesta. Näiden tutkimustulosten perusteella Green Care -työskentelyyn koulutetut työntekijät kokivat kouluttamattomia enemmän työhyvinvointia Green Care -menetelmiä käyttäessään. Koulutuksen saaminen siis vaikutti työhyvinvoinnin kokemiseen positiivisesti. Vastauksista päätellen koulutetut kokivat työnsä arvokkaaksi ja he myös kokivat työn imua työskennellessään Green Care -menetelmien parissa.

Aikaisempia opinnäytetöitä oli muutamia liittyen työhyvinvointiin ja Green Care -toimintaan. Lyyskin opinnäytetyössä (2014, 31 - 35) sosiaalipedagogiseen hevostoimintaan kouluttautuneet ammattilaiset kokivat Green Care -menetelmiin liittyvää työhyvinvointia töitä tehdessään. Ristolan opinnäytetyössä (2013, 39 - 43) Green Care -menetelmiin erikoistumattomat työntekijät saivat työhyvinvointia koiran läsnäolosta. Herääkin kysymys, miksei Nurmeksessa tulleet tulokset olleet samansuuntaisia, vaikka heilläkin lemmikkieläimiä talosta löytyy. Tosin, Ristolan opinnäytetyössä työntekijät eivät joutuneet käyttämään Green Care -menetelmiä työssään, vaan koira oli läsnä heidän työpaikallaan enemmänkin viihdykkeenä kuin ”työvälineenä”.

Henkilökunnan tiedon riittävyttä mittasin koulutukseen ja sen tarpeeseen

liittyvillä väittämillä. Vertasin koulutettujen ja kouluttamattomien enemmistövastauksia toisiinsa määritellesäni tiedon riittävyttä. Vastausten perusteella henkilökunnassa koetaan lisäkoulutuksen tarvetta. Sekä koulutettujen että kouluttamattomien enemmistöt olivat lähes aina samanmielisiä väittämistä, joissa kysyttiin lisäkoulutuksen tarvetta. He eivät myöskään osanneet sanoa, omaavatko riittävän osaamisen Green Care -menetelmien käyttämiseen. Voi olla, ettei henkilökunta tiedä, mikä olisi riittävä osaaminen, jolloin helpointa on ollut vastata, ettei osaa sanoa.

Näiden tutkimustulosten perusteella koulutukselle olisi tilausta sekä koulutettujen että kouluttamattomien keskuudessa. Tästä voidaan päätellä, että henkilökunta haluaisi saada lisää tietoa eri menetelmistä ja niiden vaikutuksesta. Tämä puolestaan kertoo siitä, ettei henkilökunnalla ole mielestään riittävästi tietoa käyttämistään Green Care-menetelmistä ja niiden vaikutuksista. Rappen väitöskirjassa (2005, 31 - 32) oli tuotu esille hoitohenkilökunnan mielipide koulutuksen välttämättömyydestä puutarhahoidollisen toiminnan ja sen toteuttamisen suhteen.

9.2 Luotettavuus ja eettisyys

Kaiken tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä tulisi jollakin tavoin arvioida. Näistä arviointikriteereistä käytetään yleisimmin käsitteitä reliaabelius ja validius. Reliaabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta eli kykyä antaa ei-sattumanvarauksia tuloksia, kun taas validius tarkoittaa sitä, että mittari ja/tai tutkimusmenetelmä mittaa juuri sitä, mitä sen on tarkoituskin mitata. Kvantitatiivisen tutkimuksen arviointiin on kehitetty erilaisia tilastollisia menettelytapoja, joilla tutkimuksessa käytettävien mittareiden luotettavuutta voidaan arvioida. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 226 - 227.)

Koko henkilökunnasta (N= 50) 80 % oli hoitohenkilökuntaa, ja 20 % muuta henkilökuntaa. Vastaajista (n= 24) 79,2 % oli hoitohenkilökuntaa, ja 20,8 % muuta henkilökuntaa. Prosenttiosuudet olivat lähes saman suuruiset, kun verrataan otantaa perusjoukkoon. Oletettavaa siis on, että molempien

henkilökuntien ryhmät tulevat edustetuksi, eikä esimerkiksi niin, että kaikki vastaajat olisivat hoitohenkilökuntaa, jolloin muun henkilökunnan mielipiteitä ei tulisi ilmi ollenkaan. Vastausprosentti ei ollut kovin suuri verrattuna perusjoukkoon. Vastausten vähyys voi johtua siitä, että toimeksiantajan edustajan mukaan osa oli pitkällä vapailla kyselyn vastausaikana, ja osa vietti lomina. Lisäksi hän kertoi, että viime kesä Green Care-toiminnan kannalta oli ollut hieman haastava, mikä osaltaan on voinut laskea vastausintoa. (Hamunen 2015.) Lisäksi joukkoon kuuluu aina niitä, joita ei kyselyiden täyttäminen kiinnosta.

Tutkimusta voidaan pitää reliaabelina, mikäli kaksi arvioijaa päätyy samanlaiseen tulokseen, tai samaa henkilöä tutkitaan eri tutkimuskerroilla ja saadaan sama tulos. Mittarit ja menetelmät eivät kuitenkaan välttämättä aina vastaa sitä todellisuutta, millaiseksi tutkija asian kuvittelee: esimerkiksi vastaajat saattavat ymmärtää kysymykset täysin eri tavalla, miten tutkija on ne ajatellut. (Hirsjärvi ym. 2007, 226 - 227.) Tutkimukseni tuloksissa monien väittämien kohdalla enemmistö oli vastannut, ettei osaa sanoa kantaansa väittämän esittämään asiaan. Vilkan mukaan vastausten painottuminen tiettyihin vastauksiin, kuten ”en osaa sanoa”, olisi merkki huonosti muotoillusta tai vaikeasti ymmärrettävästä väittämästä. Kuitenkin ”en osaa sanoa”-vastauksella voi olla monenlaisia merkityksiä: vastaajalla ei välttämättä ole tietoa väittämässä olevasta asiasta, hänellä voi olla mielipide, mutta ei halua tuoda sitä julki, hän ei jaksaneutua kysymykseen ja miettiä vastaustaan, tai hän ei ole ymmärtänyt väittämää. (Vilka 2008, 106, 109.) Mielestäni tekemäni väittämät olivat helposti ymmärrettäviä, ja myös esitestauksessa tuli ilmi väittämien ymmärrettävyys. Esitestaaminen on yksi luotettavuutta lisäävä tekijä. Luotettavuutta lisää myös se, että puolessa välissä vastausaikaa vastaajia muistutettiin kyselystä. Tosin näin jälkikäteen tarkastelemalla huomaa, että tekemällä toisenlaisia väittämiä kyselylomakkeeseen olisin saanut tulokseni linkitettyä paremmin vielä tietoperustaan.

Tulosten tulkinta on olennainen osa tutkimuksen tekoa. Oman tutkimukseni luotettavuutta tulosten tulkinnan osalta heikentää se, että ristiintaulukoinneissa käytin luotettavuustestinä niin sanottua ”khiin neliötestiä”, vaikka testin kriteerit

eivät täyttyneet. Muuten kriteerit täyttyivätkin, mutta analysointivaiheessa soluissa oli vähemmän kuin viisi tilastoyksikköä. Tästä syystä ei voida luottaa täysin ristiintaulukointien merkitsevyyteen tai merkityksettömyyteen. Käytin ristiintaulukointia lähinnä analysoidessani, kuinka suuri vaikutus koulutuksella on työhyvinvointiin Green Care -toiminnan suhteen. Koska testin kriteerit eivät täyttyneet, ei voida varmasti sanoa, pitävätkö tulokset paikkaansa niin merkitsevyytensä kuin merkitsemättömyytensä suhteen. Tämä osaltaan laskee opinnäytetyöni tulosten luotettavuutta.

Etiikan peruskysymyksiin kuuluvat yleensä kysymykset hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä. Myös tutkimuksen tekoon liittyy runsaasti eettisesti huomioitavia seikkoja. Jo itsessään opinnäytetyön aiheenvalinta on eettinen teko, ja on pohdittava, kenen ehdoilla ja mistä syystä aiheen on valinnut. Suomessa erilliset julkiset elimet valvovat tutkimusten eettisyyttä ja asianmukaisuutta. Esimerkiksi Tutkimuseettinen neuvottelukunta on määritellyt hyvän tieteellisen käytännön kriteerit, joihin kuuluu muun muassa rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden noudattaminen tutkimusta tehdessä. Lähtökohtana tutkimuksenteossa tulisi olla ihmisarvon kunnioitus. Tämä pätee niin tutkittaviin kuin muihin kanssatutkijoihin. Eettiset kysymykset käsittävät myös epärehellisyyden. Epärehellisyyttä on esimerkiksi plagiointi, huono raportointi, muiden tutkijoiden vähättely ja tutkimusmäärärahojen väärinkäyttö. (Hirsjärvi ym. 2007, 23 - 27.)

Opinnäytetyötä tehdessäni hankin sekä toimeksiantajasopimuksen (liite 1) sekä tutkimusluvan toimeksiantajalta (liite 2) ennen kyselylomakkeiden jakamista työyksiköissä. Lisäksi toteutin tutkimuksen niin, että vastaajien yksityisyydensuojan pystyi säilyttämään, eikä vastaajia voitu tunnistaa. Vastaukset palautettiin suljettuun palautelaatikkoon, ja vastaukset palautettiin suljetuissa kirjekuorissa. Tämä oli myös tapa säilyttää vastaajien yksityisyydensuoja. Henkilöstö koostui suurimmaksi osaksi hoitajista, joten tutkimustuloksia ei voinut analysoida niin, että erittelisi kaikki työntekijät, kuten hoitohenkilöstö, johto, keittiötyöntekijät ja niin edelleen. Käsittelin siis hoitohenkilökunnan yhtenä ryhmänä ja muun henkilökunnan toisena, jolloin tunnistamattomuus säilyi. Lisäksi mainittakoon, että opinnäytetyön valmistuttua

aion tuhota alkuperäiset vastauslomakkeet, joita työyksiköiden vastaajat käyttivät mielipiteensä ilmaisuun.

Eettisyyteen kuuluu myös tulosten kriittinen tarkastelu. Tuloksia ei voida yleistää kritiikittömästi. Raportoinnin täytyy olla kattavaa, eikä se saa olla harhaanjohtavaa. Mikäli tutkimuksessa ilmenee puutteita, on ne tuotava julki, ja arvioitava niiden vaikutusta tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2007, 26.) Koska tutkimustyössäni vajaa puolet tutkimusjoukosta vastasi, voidaan olettaa että tulokset ovat suuntaa antavia tästä aiheesta.

Tieteellisen toiminnan ohjenuorina ovat muun muassa tuotetun tiedon universaalisuus sekä yhteisöllisyys. Universaalisuus tarkoittaa sitä, että tiedon totuusarvoa tulisi punnita yleispätevin kriteerein ja yhteisöllisyys sitä, että tieteellinen tieto kuuluu koko tiedeyhteisölle. (Hirsjärvi ym. 2007, 21.) Opinnäytetyö on julkinen työ, ja se on valmistuttuaan kaikkien nähtävillä Theseuksessa ja tulokset ovat kaikkien tarkasteltavana. Lisäksi sitä voidaan mahdollisesti käyttää myöhemmissä tutkimuksissa tietolähteenä.

9.3 Oma oppimisprosessi

Lähdin työstämään opinnäytetyötäni, koska halusin selvittää, voisivatko sekä henkilökunta että asukkaat hyötyä Green Care -menetelmien käytöstä. Mielenkiinto aiheeseen säilyi koko opinnäytetyön tekemisen ajan. Haasteita aiheutti lähteiden etsiminen, ja aluksi tuntui, ettei lähteitä ollut ollenkaan aiheesta. Kun lähteitä alkoi löytyä, sain tietoperustaan kattavasti tietoa Green Caresta. Green Caren vaikutuksesta työhyvinvointiin oli kuitenkin vain vähän tietoa, joten vertailupohja jäi melko vähäiseksi.

Valitsin kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän alun perin siksi, että ajattelin, että se olisi havainnollistavin tapa esittää tutkimukseni tulokset sekä hienotunteisin tapa kysyä työntekijöiden mielipiteitä aiheesta, joka on toimeksiantajani työskentelytavan yksi kulmakivistä. Valitsemani tutkimusmenetelmä kuitenkin osoittautui vaikeammaksi hallita kuin olisin kuvitellut. Työtä tehdessä oikeiden analysointimenetelmien löytäminen, analysointiohjelmien osaaminen, tulosten

tulkitseminen ja auki kirjoittaminen sekä niistä johtopäätösten vetäminen olivat haasteellisia varsinkin loppuvaiheessa opinnäytetyötä. Työtä eteenpäin viedessäni tajusin, kuinka vähän oikeastaan ymmärrän tutkimuksen tekemisestä, mutta toki tehdessä oppii.

Kvantitatiivinen tutkimus on hyvä keino saada vastauksia määrällisiin kysymyksiin, esimerkiksi ”kuinka moni”. Omat tutkimuskysymykseni oli aseteltu kysymään ”miten”, ja näin jälkeenpäin tarkasteltuna olisi ollut viisaampaa muotoilla tutkimuskysymykset toisin. Opinnäytetyöni on hyvin kattava katsaus Green Care -menetelmiin ja työhyvinvointiin. Sen laajuus ylittää opinnäytetyön standardirajat. Jälkikäteen tarkastellessa rajaamisen olisi voinut tehdä paremmin, jolloin työstäni olisi tullut vähemmän rönsyilevä.

9.4 Jatkotutkimukset

Opinnäytetyöni on katsaus toimeksiantajalleni työntekijöiden näkökulmiin heidän toimintansa kulmakivestä, Green Care -toiminnasta, ja sen vaikutuksesta työhyvinvointiin. Koska se on ollut palvelumuotona heidän toimintaerikoisuutensa sekä maineen kasvattajansa, on mielestäni hyvä kartoittaa myös sen harjoittajien näkökulmia ja viihtyvyyttä toiminnan parissa. Tutkimustani voisi varmasti käyttää myös muiden paikkojen työhyvinvoinnin kartoittamiseen Green Care -toiminnan kannalta.

Jatkokehityksen kannalta voisi miettiä, voisiko tutkimusta tehdä laajemmin aiheesta, sekä mikäli Green Care -toiminta koetaan jotenkin työntekijälle raskaana, voisi tutkia, olisiko mahdollisuuksia kehittää työkaluja toiminnan helpottamiseksi kuitenkin säilyttäen sen perusluonteen. Lisäksi olisi hyvä kartoittaa yleistä työhyvinvointia työyksiköissä. Tämä voisi avata näkökulmia siitä, kokevatko työntekijät työhyvinvointia, jolloin voisi selvittää, voisiko sitä mahdollisesti parantaa Green Care -menetelmin. Tutkimustuloksissa tuli myös esille, että koulutusta tarvittaisiin lisää, joten mielestäni olisi hyvä kartoittaa, millaista koulutusta työntekijät haluaisivat järjestettävän, ja mistä heille olisi heidän työnsä näkökulmasta eniten hyötyä. Lisäksi voisi tutkia sitä, onko eroja

työhyvinvoinnin suhteen sillä, kun toimintamuoto on uusi ja vasta hetken käytössä ollut verrattuna siihen, että toimintaa on harjoitettu jo usean vuoden ajan.

Lähteet

- Elings, M. & Hassink, J. 2008. Green care Farms, A Safe Community Between Illness of Addiction and the Wider Society. Teoksessa *Therapeutic Communities – international journal of therapeutic communities*. 2008. Bingley: Emerald Group Publishing, 310 - 322.
http://www.researchgate.net/publication/37789203_Green_Care_Farms_A_Safe_Community_Between_Illness_or_Addiction_and_the_Wider_Society. 18.5.2014.
- Hahtela, N. 2014. Hyvän työpaikan kriteerit. Teoksessa Ranta, I. & Tilander, E. (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot*. Helsinki: Fioca Oy, 28 - 36.
- Hakanen, J. 2004. Työuupumuksesta työn imuun: työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Hakanen, J. 2011. Työn imu. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Hamunen, I. 2015. Henkilökunnan määrä ja jakautuminen ammattikunnittain työyksiköissä. sini.lehtinen@edu.karelia.fi. 9.9.2015.
- Hamunen, I. 2015. Toimeksiantajan yhdyshenkilö. Pielisen-Karjalan Dementiakodit Oy. Lomakkeiden palautus -palaveri ja keskustelu vastaajamääristä sekä mahdollisista vastauskadoista. 28.9.2015.
- Haubenhof, D. K. Elings, M. Hassink, J. Hine, R. 2010. The development of Green Care in Western European Countries. Teoksessa *Explore: The Journal of Science & Healing*. New York: Elsevier, 106-111.
- Hine, R. Peacock, J. Pretty, J. 2008. Care Farming in the UK : Contexts, Benefits and Links with Therapeutic Communities. Teoksessa *Therapeutic Communities - International journal of therapeutic communities*. "Green care" edition. 2008. Bingley: Emerald Group Publishing, 245 - 260.
- Holopainen, M., Tenhunen, L., Vuorinen, P. 2004. Tutkimusaineiston analysointi ja SPSS. Järvenpää: Yrityssanoma Oy.
- Häggman-Laitila, A. 2014. Sairaanhoidajan työhyvinvointi ja johtaminen. Teoksessa Ranta, I. & Tilander, E. (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot*. Helsinki: Fioca Oy, 143 - 161.
- Kananen, J. 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kanste, O. 2008. Työhyvinvointi ja työhön sitoutuminen terveysalalla. *Premissi* (6), 36 - 41.
- Laine, P. 2014. Työhyvinvoinnin kehittäminen – mission impossible? Teoksessa Ranta, I. & Tilander, E. (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot*. Helsinki: Fioca Oy, 9-27.
- Lyyski, J. 2014. Hyvinvointia hevosesta – sosiaalipedagoginen hevostoiminta työntekijän näkökulmasta. Opinnäytetyö. Centria-ammattikorkeakoulu. Kansalaistoiminnan ja nuorisotyön koulutusohjelma.
<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/72895/jenni.lyyski.pdf?sequence=1>. 15.9.2015.
- Maa- ja elintarviketalouden tutkimuskeskus. 2013. Luonto hyvinvoinnin lähteenä – suomalainen Green Care.
<https://portal.mtt.fi/portal/page/portal/mtt/hankkeet/greencare/voimaa/greencare.pdf>. 28.7.2015.

- Penttonen, H. Toimitusjohtaja. Pielisen-Karjalan Dementiakodit Oy. Haastattelu Kotirinteen ja Kotiniemen työyksiköistä sekä toimintatavoista. 24.10.2014.
- Rappe, E. 2005. The influence of a green environment and horticultural activities on the subjective well-being of the elderly living in long-term care. Helsingin yliopisto. Soveltavan biologian tiedekunta. Väitöskirja. <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/maa/sbiol/vk/rappe/theinflu.pdf>. 25.9.2015.
- Ristola, M. 2013. Koira-avusteisen toiminnan lisääminen sosiaalisen työllistämisen työpajalle – vaikuttavuus työyhteisössä. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/64968/milla_ristola.pdf?sequence=1. 18.9.2015.
- Salovuori, T. 2014. Luonto kuntoutumisen tukena. Tampere: Mediapinta.
- Soini, K., Ilmarinen, K., Yli-Viikari, A., Kirveennummi, A. 2011. Green care sosiaalisena innovaationa suomalaisessa palvelujärjestelmässä. Yhteiskuntapolitiikka (76), 320 - 331.
- Tuomela, M. 2012. Elvyttävä Elämyspuutarha – viherympäristöstä hyvinvointia vanhuksille. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/44352/Tuomela_Minna.pdf?sequence=1. 20.5.2014
- Työterveyslaitos. 2013. Miksi työn imu on tärkeää? http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyon_imu/miksi_tyon_imu_on_tarkeaa/sivut/default.aspx. 19.1.2015.
- Työterveyslaitos. 2014. Työn imu. http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyon_imu/sivut/default.aspx. 19.1.2015.
- Vehmasto, E. 2014. Green Care -palvelutyypit Suomessa. Teoksessa Vehmasto, E. (toim.) Green Care- toimintatavan suuntaviivat Suomessa. Jokioinen: Maa- ja elintarviketalouden tutkimuskeskus. 29 - 48.
- Soini, K. & Vehmasto, E. 2014. Kohti suomalaista Green Care -toimintatapaa. Teoksessa Vehmasto, E. (toim.) Green Care -toimintatavan suuntaviivat Suomessa. Jokioinen: Maa- ja elintarviketalouden tutkimuskeskus. 8 - 28.
- Vilka, H. 2008. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi. <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-jamittaa.pdf>. 13.4.2015.
- Yli-Viikari, A. 2011. Luonnon vaikutukset hyvinvointiin. Maa- ja elintarviketalouden tutkimuskeskus. https://portal.mtt.fi/portal/page/portal/mtt/hankkeet/greencare/mita/vai_kuttavuus/sitra3_0.pdf. 22.7.2015.

Toimeksiantajasopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIAOTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Pielisen-Karjalan Dementiakoti Oy / Kotiniemen ja Kotirinteen yksikkö
Toimeksiantajan edustaja:	Henri Penttinen, toimitusjohtaja
Osoite:	Kotiniementie 21, 75530 Nurmee
Puhelinnumero:	040-74 11526
Sähköposti:	henri.penttonen@vihreahoiva.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1201900 Sini Lehtinen
Puhelinnumero:	0440177746
Sähköposti:	sini.lehtinen@edu.karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Green Care-toiminnan vaikuttavuus henkilöstön työhyvinvointiin hoivakodissa – katsaus Pielisen-Karjalan Dementiakoti Oy:n työntekijöiden hyvinvointiin
Toteutusmuoto	kvantitatiivinen opinnäytetyö (tutkimuksellinen)
Aikataulu	Suunnittelu, tietoperustan rakentaminen 01/15–08/15 Kyselyn teettäminen 09/15 Aineiston analysointi ja työn viimeistely 09/15–10/15 Opinnäytetyön esittäminen 5.11.2015 → opinnäytetyön vieminen Theseukseen
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Paperikustannukset, matkakulut opiskelijan omavastuu

Toimeksiantajan sitoumukset	

Opiskelijan sitoumukset	
Sitoutuminen sopimuksessa määriteltyyn aikatauluun, opinnäytetyö tehdään eettisiä periaatteita noudattaen. Tutkimukseen osallistuvien anonymiteetti säilytetään. Opiskelija hakee tarvittavat tutkimusluvut ennen tutkimuksen aloittamista. Opiskelija lupautuu tekemään yhteistyötä toimeksiantajan kanssa.	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Elina Lyytikäinen

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Toimeksiantajasopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Allekirjoitukset	
Päiväys 10.9.2015	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys Sini Lehtinen
Päiväys 15.9.2015	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys Henri Penttinen
Päiväys 16.9.2015	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys Henna Kumpulainen

Tutkimuslupahakemus



TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Haen/haemme lupaa suorittaa opinnäytetyöhön liittyvä tutkimus

Opinnäytetyön aihe: GREEN CARE -TOIMINNAN VAIKUTUS HENKILÖSTÖN TYÖ-

HYVINVOINTIIN HOIVAKODISSA - katsaus Pielisen-Karjalan Dementiakoti Oy:n
työntekijöiden työhyvinvointiin

Tutkimuksen toteutuspaikka/-yksikkö:

PIELISEN-KARJALAN DEMENTIAKOTI OY - KOTINIEMI & KOTILINNE

Tutkimuksen:

a) kohde/kohdejoukko: YKSIKKÖJEN KOKO HENKILÖKUNTA

b) aineiston keruumenetelmä: KVANTITATIIVINEN TUTKIMUS → KYSELYLOMAKE

c) aineiston keruun ajankohta: 14. - 27.9.2015

Opinnäytetyön tekijä(t):

SINI LEHTINEN

Opinnäytetyön ohjaaja(t):

ELINA LYTIKÄINEN

Työelämäohjaaja:

Irja Hamunen

10 / 9 2015

Puol.

Kuiri

LIITTEET: - tutkimussuunnitelma
- toimeksiantosopimus

Saatekirje

Karelia-ammattikorkeakoulu
GREEN CARE-TOIMINNAN VAIKUTUS HENKILÖSTÖN TYÖHYVINVOINTIIN
HOIVAKODISSA – katsaus Pielisen-Karjalan Dementiakoti Oy:n
työntekijöiden työhyvinvointiin

SAATEKIRJE

HYVÄ HOIVAKODIN HENKILÖKUNNAN JÄSEN,

olen sairaanhoitajaopiskelijana viimeistä vuotta Karelia-ammattikorkeakoulussa, ja teen opinnäytetyötä Green Care –toiminnan vaikuttavuudesta sitä työssään käyttävien työhyvinvointiin. Tarkoitukseni on kartoittaa Green Care –toiminnan vaikuttavuutta työhyvinvointiin, ja tavoitteenani selvittää, miten koulutuksen saaminen Green Care-toiminnasta vaikuttaa henkilökunnan kokemuksiin työhyvinvoinnista.

Green Care –toiminta tarkoittaa luontoelementtien käyttöä hyvinvoinnin tukemiseksi, ja sen tarkoitus on parantaa ja edistää terveyttä ja hyvinvointia. Erilaisia Green Care –toiminnan keinoja ovat esimerkiksi eläinavusteiset toiminnot, terapeutin puutarhanhoito sekä maa- ja luontoympäristöjen kuntouttava käyttö.

Työhyvinvointi tarkoittaa työntekijän henkilökohtaista kokemusta omasta työstään ja sen teosta, ja kokiessaan työhyvinvointia työntekijä mieltää työnsä mielekkääksi ja arvokkaaksi. Edellä mainitut ovat muun muassa myös työn imun kriteerejä, joka on yksi työhyvinvoinnin keskeisimpiä ilmentymiä. Se motivoi työntekijää ja saa hänet sitoutumaan työhönsä paremmin. Se siis on positiivinen, tavoiteltu mielentila työnteossa.

Pyytäisin Sinua mitä ystävällisimmin osallistumaan tähän kyselyyn opinnäytetyötäni varten. Kyselyn täyttämiseen menee muutama minuutti.

Viimeinen vastauspäivä on 27.9.2015, joten täytähän kyselylomakkeen mahdollisimman pian, ja palauttaisit sen sille tarkoitettuun laatikkoon. Vastaukset käsitellään nimettömänä, eikä niitä käytetä muihin tarkoituksiin kuin tätä opinnäytetyötä varten.

KIITOS JO ETUKÄTEEN VASTAUKSISTASI!

Terveisin

Sini Lehtinen

sairaanhoitajaopiskelija

Karelia-ammattikorkeakoulu

Kyselylomake

Kysely green care-toiminnan vaikuttavuudesta työhyvinvointiin

Taustakysymykset:

Asema: ☐ hoitohenkilökunta
☐ muu henkilökunta

Työuran pituus ☐ alle 1vuotta
 tässä työyksikössä: ☐ 1-2 vuotta
☐ 3-4 vuotta
☐ 5-6 vuotta
☐ yli 6 vuotta

Olen saanut koulutusta green care-toiminnan harjoittamiseen.

☐ Kyllä → Millaista koulutusta? _____
☐ Ei

Kysymykset:

Seuraavassa väittämiä green care-toiminnasta ja työhyvinvoinnista. Vastaa väitteisiin rastittamalla ruutu oikean numeron kohdalta.

1=täysin samaa mieltä, 2= melko samaa mieltä, 3= en osaa sanoa, 4= melko eri mieltä
 5=täysin eri mieltä

		1	2	3	4	5
1.	Minulla on mahdollisuus käyttää erilaisia green care-menetelmiä työssäni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Koen työni mielekkääksi käyttäessäni Green Care-menetelmiä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Saan rakentavaa palautetta työkavereiltani Green Care –menetelmien käytöstä työssäni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Minulla on mahdollisuus päivittää säännöllisesti osaamistani Green Care –menetelmistä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Olen työssäni tarmokas käyttäessäni Green Care-menetelmiä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Tarvitsen lisäkoulutusta terapeuttisista puutarhanhoitomenetelmistä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Koen työoloni mielekkäiksi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kyselylomake

		1	2	3	4	5
8.	Koen työni arvottomaksi, koska siihen kuuluu Green Care-menetelmien käyttöä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Green Care –menetelmien käyttö työssäni lisää työssä jaksamistani.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Saan tarvittaessa työnohjausta liittyen Green Care-menetelmiin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Vaikka jokin asia Green Care-menetelmien käyttämisessä ei heti onnistuisi, en lannistu vastoinkäymisistä huolimatta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Tarvitsen lisäkoulutusta maatalaja luontoympäristöjen kuntouttavasta käytöstä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Olen ylpeä Green Care-menetelmillä toteutetusta työstäni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Saan rakentavaa palautetta Green Care-menetelmien käytöstä esimieheltäni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Tarvitsen lisätietoa Green Care-menetelmien vaikutuksesta asukkaiden/potilaiden hyvinvointiin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Työssäni green care-menetelmien tavoitteet ja työmallit on määritelty selkeästi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Tarvitsen lisäkoulutusta eläinavusteisista Green Care-menetelmistä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Haluaisin luopua green care-menetelmien käytöstä työyksikössäni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Saan työkavereiltani tukea green care-menetelmien käyttämisessä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Green Careen liittyvää koulutusta on liikaa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kyselylomake

	1	2	3	4	5
21. Omaan riittävän osaamisen green care –menetelmien käyttämiseen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Tarvitsen lisäkoulutusta Green Caresta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Tietoa green care-menetelmistä ja niiden vaikutuksista on saatavilla riittävästi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Tarvitsen lisäkoulutusta muusta Green Careen liittyvästä asiasta, mistä?	_____				
25. Miten Green Care-toiminta ja Green Care –menetelmien käyttö vaikuttaa Sinun hyvinvointisi työaikana?	_____				

KIITOKSET VASTAUKSESTASI!

Mielipiteitä Green Caren vaikutuksesta työaikana

Vastaukset kysymykseen ”Miten Green Care-toiminta ja Green Care-menetelmien käyttö vaikuttaa sinun hyvinvointiisi työaikana?”

”Teen yötöitä niin ei mitään vaikutust.”

”Saan rentoutua sen aikana, tykkään erittäin paljon puutarhatöistä. Mutta työyksikössäni aika on rajallinen.”

”En osaa sanoa.”

”Luonto on tärkeä.”

”Asukkaiden ilo tuottaa iloa myös minulle.”

”Tällä hetkellä ei voi edes ajatella green care-menetelmää, töissä resurssipula → kiire”

”Tällä hetkellä tilanne on sikäli huono että ideoita toteuttamiseen olisi mutta aikaa ei. Silloin kun olen päässyt toteuttamaan green carea niin olen ollut mielissäni.”